

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA SISWA MI AL-AHMAD, KRIAN, KABUPATEN
SIDOARJO**

SKRIPSI



Oleh:

**MUHAMMAD WILDAN WIJAYA
NIM. 210701110015**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG**

2025

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA SISWA MI AL-AHMAD, KRIAN, KABUPATEN
SIDOARJO**

SKRIPSI

Diajukan Kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

Oleh:

**MUHAMMAD WILDAN WIJAYA
NIM. 210701110015**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM
MALANG
2025**

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA SISWA MI AL-AHMAD, KRIAN, KABUPATEN
SIDOARJO**

SKRIPSI

Oleh:

**MUHAMMAD WILDAN WIJAYA
NIM. 210701110015**

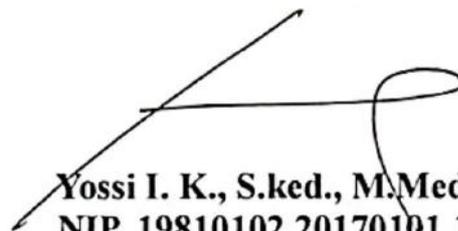
**Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji
Tanggal: 3 Juni 2025**

Pembimbing I,



**dr. Prida Ayudianti, Sp. KK
NIP. 19830524 202321 2 023**

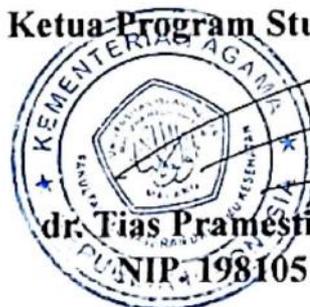
Pembimbing II,



**Yossi I. K., S.ked., M.Med.,ED
NIP. 19810102 20170101 1 120**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



**dr. Tias Pramessti Griana, M. Biomed
NIP. 19810518 201101 2 011**

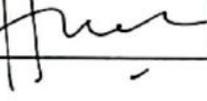
HALAMAN PENGESAHAN
HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJAN DENGAN KEJADIAN DIARE
PADA SISWA MI AL-AHMAD, KRIAN, KABUPATEN SIDOARJO
SKRIPSI

Oleh:
MUHAMMAD WILDAN WIJAYA
NIM: 210701110015

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)

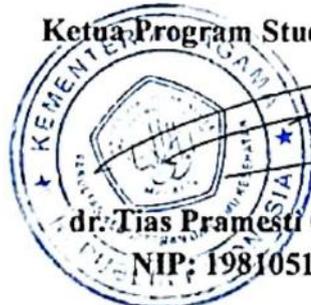
Tanggal: 25 Juni 2025

Dewan Penguji

Susunan Penguji	Nama Penguji	Tanda Tangan
Penguji Utama	dr. Badariyatud Dini, Sp. BP-RE(K)	
Ketua Penguji	Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med., Ed	
Sekretaris Penguji	dr. Prida Ayudianti, Sp.KK	
Penguji Integrasi	Dr. drg. Anik Listiyana, M.Biomed	

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Tias Pramessti Griana, M. Biomed
NIP: 19810518 201101 2 011

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: **MUHAMMAD WILDAN WIJAYA**

NIM: **210701110015**

Program Studi: **Pendidikan Dokter**

Fakultas: **Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

Universitas: **UIN Maulana Malik Ibrahim Malang**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan, atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 25 Juni 2025

Yang Membuat Pernyataan,



MUHAMMAD WILDAN WIJAYA

NIM: 210701110015

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini, yang disusun sebagai salah satu syarat akademik untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabatnya.

Penulis menyadari bahwa penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

Prof. Dr. H.M. Zainuddin, MA, selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang, yang telah memberikan dukungan, fasilitas, dan lingkungan akademik yang kondusif selama masa studi penulis.

dr. Tias Pramesti Griana, M. Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter, yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dukungan akademik bagi mahasiswa dalam menyelesaikan studinya.

dr. Prida Ayudianti, Sp.KK dan Bapak Yossi Indra Kusuma, S.Ked., M.Med., Ed, selaku pembimbing yang telah memberikan ilmu, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kedua orang tua dan keluarga besar yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral, serta motivasi yang tiada henti dalam setiap langkah perjalanan akademik penulis.

Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, termasuk para dosen, staf akademik, teman-teman mahasiswa, serta responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan kontribusi berharga bagi penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang kesehatan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Malang, 25 Juni 2025

Muhammad Wildan Wijaya

210701110015

DAFTAR ISI

HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA SISWA MI AL-AHMAD, KRIAN, KABUPATEN SIDOARJO	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Bagi Institusi	6
1.4.1.1 UIN Maulana Malik Ibrahim	6
1.4.1.2 MI Al-Ahmad Sidoarjo	6
1.4.2 Bagi Peneliti	6
1.4.3 Bagi Mahasiswa	7
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Diare.....	8
2.1.1 Definisi Diare	8
2.1.2 Etiologi Diare	8
2.1.3 Epidemiologi Diare	9
2.1.4 Klasifikasi Diare.....	10

2.1.5	Faktor Risiko Diare	11
2.1.6	Patofisiologi Diare	12
2.1.7	Manifestasi Klinis Diare	13
2.1.8	Kriteria Diagnosis Diare	14
2.1.1	Pemeriksaan Penunjang Diare.....	15
2.1.2	Tataklasana Diare	16
2.1.3	Pencegahan Diare.....	23
2.2	Konsep Pola Konsumsi Jajan	25
2.2.1	Definisi Pola Konsumsi Jajan	25
2.2.2	Pola Pengukuran Konsumsi Jajan	25
2.2.3	Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Jajan	26
2.3	Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS		29
3.1	Kerangka Konsep	29
3.2	Hipotesis.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN		31
4.1	Rancangan Penelitian	31
4.2	Variabel Penelitian	31
4.3	Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
4.4	Populasi Penelitian	32
4.5	Sampel Penelitian.....	32
4.6	Kriteria Sampel	32
4.7	Alat Penelitian.....	33
4.8	Definisi Operasional.....	34
4.9	Prosedur Penelitian.....	35
4.10	Alur Penelitian	36
4.11	Analisis Data	36
BAB V HASIL PENELITIAN.....		38
5.1	Uji Univariat.....	38
5.1.1	Usia	38
5.1.2	Jenis Kelamin	39
5.1.3	Pola Konsumsi Jajan	39
5.1.4	Kejadian Diare	40
5.1.5	Persebaran Data Penelitian.....	40

5.2	Uji Bivariat.....	41
BAB VI PEMBAHASAN.....		42
6.1	Pola Konsumsi Jajan	42
6.2	Kejadian Diare	49
6.3	Hubungan Pola Konsumsi Jajan Dengan Kejadian Diare.....	53
6.4	Kajian Integrasi Keislaman	56
6.5	Keterbatasan Penelitian	60
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....		61
7.1	Kesimpulan	61
7.2	Saran.....	62
7.2.1	Bagi Siswa.....	62
7.2.2	Bagi Orang Tua	62
7.2.3	Bagi Pihak Sekolah	62
7.2.4	Bagi Penelitian Selanjutnya	63
DAFTAR PUSTAKA		64
LAMPIRAN.....		73

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 pemberian antimikroba bakterial.....	18
Tabel 2. 2 pemberian antimikroba non-bakterial	20
Tabel 4. 1 definisi operasional	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 penilaian dehidrasi metode dhaka	18
Gambar 2. 2 kerangka teori.....	28
Gambar 3. 1 kerangka konsep.....	29
Gambar 4. 1 alur penelitian.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent	73
Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian	74
Lampiran 3 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas Kuisisioner Penelitian	79
Lampiran 4 Hasil Analisis Data	81
Lampiran 5 dokumentasi penelitian	83

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

FAO : Food and Agriculture Organization

PKL : Pedagang Kaki Lima

BTP : Bahan Tambah Pangan

ETEC : *Enterotoxigenic E. coli*

EIEC : *Enteroinvasive E. coli*

EHEC : *Enterohemorrhagic E. coli*

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

SD : Sekolah Dasar

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA SISWA MI AL-AHMAD, KRIAN, KABUPATEN SIDOARJO

Pendahuluan: Diare masih menjadi salah satu masalah Kesehatan utama pada anak usia sekolah dasar. Salah satu factor penyebabnya adalah pola konsumsi jajan yang tidak sehat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan penyebaran kuesioner. Teknik total sampling digunakan dalam pemilihan sampel. Analisis data menggunakan *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan ($p < 0.05$) antara pola konsumsi jajan dengan kejadian diare **Kesimpulan:** Penelitian ini menyimpulkan bahwa pola konsumsi jajan yang sehat secara signifikan menurunkan risiko kejadian diare pada siswa sekolah dasar. Hasil ini menunjukkan pencegahan dini dan edukasi di sekolah untuk membentuk kebiasaan makan yang sehat menjadi langkah penting untuk menurunkan risiko kejadian diare.

Kata kunci: Pola konsumsi jajan, diare, siswa sekolah dasar, perilaku Kesehatan.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SNACK CONSUMPTION PATTERNS AND THE INCIDENCE OF DIARRHEA AMONG STUDENTS AT MI AL-AHMAD, KRIAN, SIDOARJO REGENCY

Introduction: Diarrhea remains a major health concern in elementary-aged children. One contributing factor is unhealthy snacking behavior. **Objective:** This study aims to analyze the relationship between snacking patterns and the incidence of diarrhea in 5th-grade students at MI Al-Ahmad. **Methods:** This cross-sectional study used a questionnaire to collect data. A total sampling technique was applied to select participants. Chi-square test was used to analyze the relationship between snacking habits and diarrhea occurrence. **Results:** The study found a significant relationship ($p < 0.05$) between snacking patterns and diarrhea. **Conclusion:** his study concludes that healthy snacking patterns significantly reduce the risk of diarrhea among elementary students. These findings highlight that early prevention and school-based education are important steps in reducing the risk of diarrhea by fostering healthy eating habits.

Keywords: Snacking patterns, diarrhea, elementary students, health behavior

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diarrhea adalah satu kondisi buang air besar (BAB) yang abnormal, ditunjukkan oleh bertambahnya tingkat keenceran serta volume kotoran dengan BAB melebihi 3 kali sehari disertai atau bisa tidak disertai lendir dan darah. Terdapat dua klasifikasi diare, yaitu akut dan kronik. Kejadian akut terjadi dalam waktu di bawah 14 hari, kemudian untuk kejadian kronik di atas 15 hari. (Utami & Luthfiana, 2016). Anak bisa dikatakan diare jika volume BAB lebih dari 10 ml / kg per hari. Feses bersifat cair, banyak mengandung cairan serta BAB yang terjadi tiga kali atau lebih dalam sehari. Terdapat dua faktor pencetus diare yaitu faktor infeksi dan faktor mal absorpsi. Faktor infeksi seperti infeksi bakteri *Escherichia coli* dan *Staphylococcus aureus*. (Anggraini & Kumala, 2022).

Diare merupakan masalah kesehatan yang serius, terutama pada anak-anak, karena dapat menyebabkan dehidrasi yang cepat dan berpotensi mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan tepat. Kehilangan cairan dan elektrolit yang vital selama diare dapat mengganggu keseimbangan tubuh, meningkatkan risiko kegagalan organ dan kematian, terutama pada anak di bawah lima tahun di negara-negara berkembang. Selain itu, diare dapat menyebabkan malnutrisi akibat penurunan nafsu makan, yang berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika tidak segera diobati, diare dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan dan masalah kesehatan jangka panjang. Oleh karena itu, penting bagi orang tua dan pengasuh untuk mengenali gejala

diare dan memberikan perawatan yang diperlukan untuk mencegah komplikasi serius dan memastikan pemulihan yang baik. (Anggraini & Kumala, 2022).

Salah satu yang menjadi masalah global termasuk di Indonesia di dalam dunia kesehatan adalah diare, menurut WHO kasus terjadinya diare sekitar 1.7 miliar di seluruh dunia tiap tahunnya. (Apriani et al, 2022). Pada rentang tahun 2017-2021 kasus diare di Indonesia dilaporkan mencapai angka 3,5 juta per tahun. (Kemenkes, 2023). Menurut data dari dinas kesehatan Kabupaten Sidoarjo tercatat jumlah orang yang terjangkit diare pada semua usia yang ditangani pada tahun 2022 sebesar 48.697 kasus dari 2.355.415 jiwa penduduk di Kabupaten Sidoarjo. Terdapat data di Kecamatan Krian tahun 2022 yaitu 2.455 kasus di Puskesmas Krian dan 1.502 kasus di Puskesmas Barengkrajan, data ini menunjukkan jumlah kasus diare yang masih banyak terjadi di daerah tersebut. (Dinkes Sidoarjo, 2023).

Dari data yang telah ada, tidak menutup kemungkinan diare terjadi pada anak umur sekolah dasar (SD). Anak dengan umur setingkat SD adalah anak yang umumnya memiliki rentang umur antara 6-12 tahun. Tahap kanak-kanak akan terus berjalan hingga memasuki usia remaja pada masa SD ini. (Dyna, 2018). Anak sekolah dasar lebih menyukai jajanan seperti es krim, kue, atau gorengan. Selain itu mereka lebih sering memilih jenis jajanan yang murah dan kurang memperhatikan aspek kebersihan pada makanan tersebut. Inilah salah satu penyebab mengapa anak yang senang membeli jajan sering kali mengalami diare. (Fitriani & Andriyani, 2015). Data menurut Food and Agriculture Organisation (FAO, 2007) anak berusia antara 6-11 tahun adalah konsumen terbanyak dalam mengonsumsi jajanan. FAO menerangkan bahwa jajanan

merupakan makanan serta minuman yang disiapkan dan ditawarkan oleh para pedagang di pinggir jalan atau di area publik lainnya serta disantap secara langsung tanpa melalui pemrosesan atau penyiapan lebih jauh. (Iklima, 2017).

Kebiasaan anak-anak membeli jajanan telah menjadi hal yang lazim dan dapat ditemukan di berbagai lapisan sosial serta ekonomi pada masyarakat. Umumnya, anak-anak SD lebih senang mengonsumsi jajan daripada makanan berat. Selain juga lebih menyukai jajan di warung, pedagang kaki lima (PKL) ataupun kantin daripada bekal yang telah dibawakan atau disediakan dari rumah. Kebiasaan jajan sebenarnya memiliki manfaat melengkap energi yang dibutuhkan karena aktivitas saat sekolah yang tinggi terutama untuk siswa yang tidak sarapan. (Eliza et al, 2022). Makanan berupa jajanan juga akan memiliki efek tidak baik jika yang dimakan tidak memiliki kandungan gizi cukup dan kebersihan yang kurang terjamin. Mengonsumsi jajanan yang buruk dapat menurunkan kesehatan seperti terjangkit penyakit saluran pencernaan. Ke depannya hal ini akan memberikan dampak pada turunnya konsentrasi belajar sehingga menjadi salah satu faktor yang mempersulit anak untuk menggapai prestasi di sekolah. (Fitriani & Andriyani, 2015).

Makanan jajanan memiliki risiko mengenai kesehatan oleh sebab pengolahan yang tidak higienis serta memiliki kemungkinan terkontaminasi patogen ataupun penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) yang berbahaya bagi tubuh. Makanan yang tidak ditutupi memiliki risiko terpapar debu dan serangga yang hinggap di atas makanan kemudian akan menjadi penyebab penyakit sistem pencernaan. Ditambah lagi jika cadangan air kurang, maka peralatan yang dipakai dan disediakan oleh penjual tidak akan dibersihkan dengan baik. Hal ini

dapat menimbulkan penyakit pada saluran cerna pada anak yang mengonsumsinya. (Nurbiyati, 2014).

Untuk mencegah terjadinya suatu penyakit seperti diare salah satunya dengan pola hidup bersih seperti menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan serta mengonsumsi makanan yang baik yaitu halal, bersih dan bergizi. Mengonsumsi makanan yang baik memiliki tujuan menjaga kesehatan baik jasmani maupun rohani. Allah SWT telah mengarahkan kepada manusia di dalam kitab suci agama islam untuk makan santapan yang halal serta baik, hal itu tercantum dalam ayat 168 pada surah Al-Baqarah:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ

إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ (البقرة: ١٦٨)

Artinya: “Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata.” (Al-Baqarah: 168. Kementerian Agama RI, 2019).

MI Al-Ahmad merupakan salah satu sekolah tingkat dasar yang berlokasi pada JL. Raya Mojasantren Krian, Kemas, Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo, Provinsi Jawa Timur. Dari alamat tersebut dapat diketahui bahwa MI Al-Ahmad terletak di tengah lingkungan yang memiliki jumlah kasus diare cukup banyak sesuai dengan data yang telah disebutkan. Dari penelitian sebelumnya di MI tersebut, tidak ditemukan penelitian yang mengarah pada bidang kesehatan khususnya dalam kasus diare. Maka dari itu, hal tersebut menjadi alasan mengapa penelitian ini mengambil lokasi di MI Al-Ahmad Krian. Siswa-siswi kelas 5 merupakan subyek yang akan digunakan pada studi kali ini,

karena pada masa tersebut biasanya anak sudah memiliki pemahaman yang lebih kompleks dan kemampuan kognitif yang semakin berkembang. Selain itu jadwal pelajaran dan beban pendidikan yang siswa dapatkan tidak padat dan berat seperti halnya siswa kelas 6 tingkat dasar yang akan menghadapi ujian akhir yang biasa dilakukan pada jenjang akhir pendidikan. Sehingga diharapkan penelitian ini dapat berjalan tanpa mengganggu proses serta persiapan menjelang ujian akhir nasional. Berdasarkan data yang termasuk tinggi pada kejadian diare di Kecamatan Krian, maka penelitian kali ini akan dilakukan di salah satu MI yang terletak di tengah wilayah tersebut yaitu MI Al-Ahmad yang terletak di Kecamatan Krian, Kabupaten Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad, Krian, Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari studi ini ialah untuk mengetahui hubungan pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad, Krian, Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian diare terhadap siswa kelas 5 MI Al-Ahmad, Krian, Sidoarjo.

2. Mengidentifikasi pola konsumsi jajan terhadap siswa kelas 5 MI Al-Ahmad, Krian, Kabupaten Sidoarjo.
3. Mengetahui hubungan pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad, Krian, Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

1.4.1.1 UIN Maulana Malik Ibrahim

Suatu harapan pada studi yang dilakukan ialah menjadi daftar pustaka serta rujukan bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian lebih lanjut serta sebagai bahan referensi bacaan.

1.4.1.2 MI Al-Ahmad Sidoarjo

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan perhatian dan kepedulian pihak sekolah terhadap kesehatan siswa khususnya pada kasus diare, serta dapat menjadi opsi pertimbangan sekolah untuk membuat kebijakan terkait kriteria jajanan yang diperbolehkan dijual di sekolah pada kemudian hari.

1.4.2 Bagi Peneliti

Sebagai bentuk dalam implementasi ilmu, keterampilan, dan kapabilitas yang diperoleh pada masa perkuliahan pada Program Studi Pendidikan Dokter UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Studi yang dilakukan memiliki harapan sebagai tambahan pengetahuan dan studi pendahuluan mahasiswa khususnya mahasiswa PSPD yang akan melakukan penelitian terkait hubungan pola konsumsi jajan dengan kejadian diare, serta menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk penelitian berikutnya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan wawasan terkait hubungan antara pola konsumsi jajan dengan kejadian diare sehingga dapat meningkatkan kepedulian terhadap kesehatan khususnya kesehatan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diarrhea ialah kejadian yang ditandai dengan keluaran tinja yang abnormal, ditandai dengan peningkatan volume tinja, tinja encer, dan jumlah BAB lebih dari tiga kali dalam sehari. Pada orang yang terkena diare, nutrisi dari makanan yang dibutuhkan tubuh akan terbuang. Jika anak sering terkena diare, maka proses tumbuh kembangnya tidak akan berjalan maksimal.

2.1.2 Etiologi Diare

A. Faktor infeksi

a. Infeksi enteral

Faktor enteral ialah infeksi saluran cerna yang menjadi sebab utama diare pada anak, infeksi enteral meliputi:

- Infeksi bakteri: *Aeromonas sp*, *Escherichia coli*, *Clostridium perfringens*, *Bacillus cereus*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholerae*.
- Infeksi virus: *Astrovirus*, *Adenovirus enterik*, *Koronavirus* dan *Rotavirus*.
- Infeksi parasit
 - Cacing perut: *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Strongyloides stercoralis* dan *Trichuris trichiura*.

○Jamur: *Candida albican*.

○Protozoa: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli* dan *Cryptosporidium*.

b. Infeksi parenteral

Infeksi yang terjadi di luar organ pencernaan seperti tonsilo faringitis dan sebagainya.

B. Faktor mal absorpsi

a. Mal absorpsi lemak

b. Mal absorpsi karbohidrat: Disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa).

c. Mal absorpsi protein

2.1.3 Epidemiologi Diare

Diarrhea termasuk dalam salah satu problem global pada dunia kesehatan, menurut WHO terjadi sekitar 1,7 miliar kasus tiap tahunnya. (Apriani et al, 2022). Jumlah penyakit diare yang dilaporkan di Indonesia tergolong tinggi, yaitu rata-rata mencapai 3,5 juta kasus setiap tahunnya pada tahun 2017 hingga 2021. (Kemenkes, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, tercatat jumlah penderita diare semua kelompok umur yang tertangani di fasilitas kesehatan tahun 2022 sebesar 48.697 kasus dari 2.355.415 jiwa penduduk di Kabupaten Sidoarjo. Terdapat data di Kecamatan Krian tahun 2022 yaitu 2.455 kasus di Puskesmas Krian dan 1.502 kasus di Puskesmas Barengkrajan, data ini

menunjukkan jumlah kasus diare yang masih banyak terjadi di daerah tersebut. (Dinkes Sidoarjo, 2023).

2.1.4 Klasifikasi Diare

Berdasar waktu timbulnya, diare dibedakan menjadi:

Diare akut

Terjadinya diare di bawah dari 14 hari. (Utami & luthfiana, 2016). Biasanya dikarenakan oleh infeksi usus yang bersifat mendadak. Akibat dari diare akut seperti dehidrasi, dehidrasi sendiri merupakan suatu keadaan yang dapat berujung pada kematian utama pada pasien diare. (Audina, 2017)

Diare kronis

Kondisi diare yang terjadi di atas 14 hari. (Utami & luthfiana, 2016). Diare kronik berlangsung lama dan biasanya hilang timbul dengan penyebab di luar infeksi seperti penyakit sensitif terhadap gluten atau gangguan metabolisme yang menurun. (Audina, 2017).

Diare yang ditimbulkan karena infeksi dapat diklasifikasikan berdasarkan organ yang terkena infeksi. (Audina, 2017).

a. Diare infeksi enteral

Infeksi di dalam saluran pencernaan yang dapat menyebabkan terjadinya diare.

b. Diare infeksi parenteral

Infeksi yang dapat menyebabkan diare yang terjadi di luar organ pencernaan.

2.1.5 Faktor Risiko Diare

Anak dapat menderita diare disebabkan oleh karena tiga hal. Faktor pertama adalah faktor lingkungan, yang melingkupi pembuangan tinja dan sumber air minum. Faktor kedua yaitu sosiodemografi, yang mencakup umur anak serta pendidikan dan pekerjaan orang tua. Faktor ketiga adalah faktor perilaku, seperti kebiasaan mencuci tangan.(Utami & luthfiana, 2016).

a. Faktor lingkungan

Kebersihan lingkungan adalah keadaan lingkungan ideal yang menguntungkan kesehatan. Terjadinya diare oleh karena seseorang kurang peduli atas kebersihan lingkungannya dan berpandangan bahwa problem tersebut hanyalah perihal kecil. Karena pada kenyataannya faktor lingkungan ini merupakan faktor yang paling penting karena dari kebersihan suatu tempat dapat berpengaruh terhadap kesehatan masyarakat di sana.

b. Faktor sosiodemografi

Faktor sosiodemografi termasuk usia serta pekerjaan dan pendidikan orang tua. Pendidikan dengan tingkat lebih tinggi membuat seseorang lebih fokus pada upaya pencegahan, memiliki kondisi kesehatan jauh lebih optimal dan wawasan yang menyangkut masalah kesehatan lebih banyak. Seseorang yang memiliki status ekonomi rendah dalam keluarganya lebih

cenderung mengalami diare. Tingkat penghasilan yang tinggi meningkatkan kemungkinan mereka memiliki sarana kesehatan yang baik, seperti kebersihan air yang terjamin, toilet pribadi, dan sewaktu mereka memiliki ternak, hewan-hewan tersebut ditempatkan di kandang layak pakai serta bersih. Usia adalah faktor lain yang dapat memengaruhi frekuensi diare. Usia seseorang yang semakin kecil, semakin tinggi risiko terkena diare karena daya tahan tubuh anak belum sekuat daya tahan tubuh orang dewasa.

c. Faktor perilaku

Salah satu penyebab diare adalah kurangnya perawatan kebersihan pribadi atau *Personal hygiene*. Kebiasaan tidak sering menggunakan sabun untuk cuci tangan seperti sebelum mengonsumsi hidangan dan selesai BAB merupakan kebiasaan kurang baik dan dapat menjadi penyebab seseorang terserang diare karena tangan yang kotor dapat terkontaminasi oleh kuman penyebab diare.

2.1.6 Patofisiologi Diare

Jika keseimbangan antara penyerapan dan sekretorik dalam usus terganggu, hal ini menyebabkan terjadinya diare. Diare memiliki dua mekanisme berbeda yaitu osmotik dan sekretori.

a. Diare osmotik

Tekanan osmotik di dalam usus yang tinggi disebabkan oleh makanan serta zat yang tak dapat diserap, sehingga air dan juga elektrolit berpindah ke dalam rongga atau lumen pada usus. Isi di dalam

lumen yang berlebih ini akan menstimulasi usus untuk mengeluarkannya, dan menyebabkan diare.

b. Diare sekretorik

Hal ini terjadi ketika mukosa usus mengeluarkan cairan secara berlebihan, baik oleh iritasi pada enterosit oleh racun seperti toksin kolera, keabnormalan bawaan pada enterosit atau karena proses inflamasi pada dinding usus. Proses penyerapan dalam usus tetap ada namun tidak maksimal sehingga menyebabkan terjadinya diare. (Kelly et al, 2018).

2.1.7 Manifestasi Klinis Diare

Manifestasi klinis pada diare bersangkutan pada jenis patogen yang menginfeksi dan tingkat infeksinya. Manifestasi tambahan bersangkutan pada jenis patogen yang menginfeksi dan munculnya komplikasi seperti dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit. Penyerapan toksin biasanya disambungkan dengan *nausea* dan *vomitus* yang singkat dalam enam jam dan kemungkinan terjadinya peningkatan suhu tubuh. Produksi enterotoksin terkait dengan *pain abdominal* setelah masa inkubasi 8-16 jam. Seperti pada *Clostridium perfringens* dan *bacillus cereus* yang memiliki gejala berupa sakit perut dan diare berair setelah masa inkubasi 16 jam. (Anggraini & Kumala, 2022).

Anak menjadi mudah cemas dan lemas, demam, nafsu makan menurun atau hilang, dan kemudian diare. Ada kemungkinan BAB cair disertai lendir atau darah, dan *rectum* serta area sekitarnya menjadi lecet karena sering BAB. Peradangan lambung atau tidak seimbangan asam basa dan

elektrolit dapat menyebabkan muntah, yang dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Dehidrasi terjadi ketika orang yang terkena diare kehilangan sejumlah besar cairan dan elektrolit. (Anggraini & Kumala, 2022). Gejala dehidrasi yaitu :

- a. Turgor kulit berkurang
- b. Berat badan turun
- c. Mata menjadi cekung
- d. Mukosa bibir dan mulut serta kulit tampak kering

2.1.8 Kriteria Diagnosis Diare

A. Anamnesis

Penegakan awal diagnosis diare yaitu dengan anamnesis. Jika seseorang BAB dengan konsistensi cair pada tinja tiga kali atau lebih dalam sehari, orang tersebut mungkin mengalami diare. (Panggabean, 2022). Dalam melakukan anamnesis perlu digali informasi mengenai onset, frekuensi, volume serta konsistensi tinja dan lama gejala. Darah dan mukus juga dapat keluar bersamaan dengan feses. Temuan demam sangat penting untuk diagnosis karena menunjukkan infeksi bakteri invasif seperti *Salmonella*, *Shigella*, dan *Campylobacter*. Adanya tinja berdarah menunjukkan kemungkinan infeksi oleh patogen dan pelepasan sitotoksin. Diare yang disertai muntah juga dapat terjadi karena infeksi virus atau racun bakteri misalnya *S. Aureus*.

Tambahan informasi tentang masa inkubasi, riwayat bepergian sebelumnya, mengonsumsi hidangan tertentu, risiko pekerjaan, pengobatan antibiotik, riwayat perawatan, hewan piaraan, aktivitas

kesukaan, dan kemungkinan terinfeksi HIV diperlukan untuk menentukan penyebab diare. Untuk diagnosis, riwayat makanan juga dapat membantu. Patogen tertentu terkait dengan mengonsumsi jenis santapan yang tidak dipasteurisasi, daging, ikan, atau sayur mayur tidak matang atau setengah matang.

B. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik harus menilai KU (keadaan umum), tingkat kesadaran, BB (berat badan), suhu tubuh, laju pernapasan, denyut nadi, *blood pressure* dan turgor pada kulit. Selain itu perlu dilihat tanda dehidrasi seperti kering pada lidah, cekung pada kelopak mata, serta kelembapan kulit dan turgor. Penting untuk mewaspadaikan gejala peritonitis yang dapat mengindikasikan adanya infeksi patogen enterik invasif. (Eppy, 2023).

2.1.1 Pemeriksaan Penunjang Diare

A. Kultur feses

Pemeriksaan kultur feses ditujukan pada penderita diare inflamasi disertai darah atau mukus. Studi di Amerika Serikat menunjukkan 53% dokter akan mengkultur darah pada pasien dengan diare yang berlangsung lebih dari 3 hari. Pemeriksaan ini dibutuhkan juga pada penderita *immunocompromise* dan orang yang pernah terkena penyakit *inflammatory bowel disease*. Kultur feses dapat mengidentifikasi mikroba seperti *Salmonella*, *Campylobacter*, dan *Shigella*. Jika ditemukan organisme pada hasil kultur, maka interpretasi pemeriksaan positif. (Eppy, 2023).

B. Pemeriksaan leukosit dan darah samar feses

Menurut Eppy (2023) beberapa studi telah menilai akurasi pemeriksaan leukosit feses, baik yang dilakukan dengan kombinasi pemeriksaan darah samar atau tanpa kombinasi. Sensitivitas dan spesifitas pemeriksaan ini berkisar antara 20 -90 persen untuk menduga terdapatnya diare inflamasi. Pemeriksaan ini, bersama dengan riwayat penyakit dan skrining diagnostik yang lain, dapat menyokong diagnosis diare akibat bakteri yang menginfeksi. Pasien yang memiliki salah satu atau lebih dari gejala berikut biasanya memerlukan pemeriksaan sel-sel radang pada tinja:

- *Watery diarrhea* yang masif (*profuse*) disertai dengan dehidrasi.
- Tinja berukuran kecil berupa gumpalan dalam jumlah banyak yang mengandung darah dan lendir.
- Suhu $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$.
- BAB >6 kali dalam sehari atau pada diare yang sudah lebih dari 48 jam dengan feses yang tak berbentuk.
- *Abdominal pain* pada pasien dengan usia >50 tahun.
- Diare pada pasien lansia ≥ 70 tahun atau pasien yang terkena *immunocompromise*.

2.1.2 Tatalaksana Diare

A. Penggantian cairan dan elektrolit

Menurut Amin (2015) menjaga keseimbangan elektrolit dan hidrasi yang adekuat merupakan aspek terpenting khususnya pada periode diare akut. Hal tersebut diberikan melalui rehidrasi oral kecuali pasien yang

kesulitan untuk minum atau keadaan di mana pasien hanya dapat diberikan hidrasi intravena. Takaran ideal untuk cairan rehidrasi oral adalah 3,5 g natrium klorida, 2,5 g natrium bikarbonat, 1,5 g kalium klorida dan 20 g glukosa/liter air. Cairan hidrasi pada saat sekarang telah disediakan dalam bentuk kemasan yang tidak sulit digunakan yaitu hanya perlu ditambahkan air. Cairan rehidrasi juga bisa diseduh secara mandiri yaitu dengan mencampurkan setengah sendok teh garam dan 2 hingga 4 sendok makan gula/liter air. Pasien dianjurkan untuk meminum larutan itu dengan jumlah banyak dari saat haus pertama kali saat terserang diare. Adapun dosis pemberian cairan rehidrasi atau oralit yang disesuaikan dengan BB (berat badan) yaitu:

- BB 3–4,5 kg: 60 ml per jam
- BB 5–7 kg: 70 ml per jam
- BB 7–9 kg: 100 ml per jam
- BB 9,5–18 kg: 190 ml per jam
- BB 18,5–27 kg: 300 ml per jam
- Untuk anak usia >10 tahun dan orang dewasa dianjurkan sekitar 2.000 ml per hari.

Cairan intravena yang dapat diberikan untuk rehidrasi yaitu cairan normotik seperti normal salin atau cairan ringer laktat. Status hidrasi wajib diperhatikan melalui tanda-tanda vital, urin dan pernapasan. Pemberian cairan infus sesegera mungkin diubah ke cairan rehidrasi

oral jika pasien telah memungkinkan untuk diberikan cairan rehidrasi melalui oral.

Penilaian	Derajat A	Derajat B	Derajat C
1. Kondisi umum	Normal	Iritabel/kurang aktif*	Letargi/koma*
2. Mata			-
3. Mukosa	Normal	Cekung	-
4. Haus	Normal	Kering	-
5. Nadi radialis	Normal	Haus	Tidak bisa minum*
6. Turgor kulit	Normal	Volume rendah*	Absen*
	Normal	Berkurang*	-
Diagnosis	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi setidaknya 2 tanda* termasuk satu tanda yang ada	Dehidrasi berat. Tanda dehidrasi sedang disertai setidaknya satu tanda*
Terapi	Mencegah dehidrasi	Rehidrasi dengan larutan rehidrasi oral, kecuali bila tidak bisa minum	Rehidrasi dengan larutan intravena dan larutan rehidrasi oral
	Penilaian kembali secara periodik	Penilaian kembali lebih rutin	Penilaian kembali lebih rutin

*= tanda penting

Gambar 2. 1 penilaian dehidrasi metode dhaka

B. Antimikroba

Antimikroba diberikan kepada pasien yang memiliki indikasi tanda dan gejala diare infeksi seperti feses disertai darah, demam, leukosit pada tinja, BAB >8 kali sehari serta pada pasien *immunocompromised*. Pemberian antimikroba atau antibiotik dapat dilakukan secara empiris dengan quinolone selama 3 sampai 5 hari. Bila patogen telah ditemukan, maka boleh diberikan antibiotik spesifik. (Eppy, 2023).

Tabel 2. 1 pemberian antimikroba bakterial

Patogen	Pilihan Pertama	Pilihan Kedua	Keterangan
<i>S. aureus</i> <i>B. cereus</i>	Tidak diperlukan	Tidak diperlukan	Disebabkan oleh keracunan makanan dan membaik hanya dengan rehidrasi. TMP/SMX* dapat digunakan bila suseptibel. Terapi

Patogen	Pilihan Pertama	Pilihan Kedua	Keterangan
			antibiotik hanya diberikan pada kasus yang berat.
<i>nontyphoidal Salmonella</i>	Biasanya tidak diperlukan	Quinolone oral** 2x/hari selama 3-5 hari	Sama seperti di atas
<i>Shigella</i>	Quinolone oral** 2x/hari selama 5 hari	TMP/SMX* atau ampicilin	Banyak strain sekarang resisten terhadap TMP/SMX* dan ampicilin.
<i>Campylobacter</i>	Quinolone oral** 2x/hari selama 5 hari	Makrolid*** atau doxycycline	Terapi antibiotik hanya pada kasus yang berat. Resistensi terhadap quinolone telah dilaporkan.
<i>Yersinia</i>	Quinolone oral** 2x/hari selama 7-10 hari	TMP/SMX atau doxycycline	Terapi antibiotik hanya pada kasus berat (sistemik).
<i>C. difficile</i>	Metronidazole 250 mg per oral 4x/hari	Vancomycin 125 mg per oral 4x/hari	Durasi terapi 10 hari; hentikan antibiotik bila memungkinkan. Metronidazole IV bila tidak toleran terhadap terapi oral. Metronidazole IV ± Vancomycin enema untuk kasus berat.
ETEC	Quinolone oral** 2x/hari selama 3 hari	TMP/SMX*, doxycycline, furazolidone	

Patogen	Pilihan Pertama	Pilihan Kedua	Keterangan
EIEC	Sama seperti untuk shigellosis		
EHEC	Tidak direkomendasikan pada saat ini	Quinolone oral**	
<i>V. cholerae</i>	Doxycycline dosis tunggal 300 mg; atau tetracycline 1x500 mg/hari selama 3 hari	Azithromycin atau ciprofloxacin	
<p>* Trimethoprim/sulfamethoxazole 160/800 mg (DS tab) per oral tiap 12 jam ** Norfloxacin 400 mg per oral, ofloxacin 400 mg per oral, ciprofloxacin 500 mg per oral *** Erythromycin, klaritromisin, azithromycin</p>			

Tabel 2. 2 pemberian antimikroba non-bakterial

Patogen	Pilihan Pertama	Pilihan Kedua	Keterangan
Amebiasis	Metronidazole 750 mg per oral 3 x/ hari selama 5hari (10 hari pada kasus berat)	Dehydroemetine 1-1,5 mg/kg BB per hari IM selama 5 hari	Dua-duanya ditambah dengan suatu amebiasid luminal untuk infeksi usus invasif dan abses hati (diiodohydroxyquin 650 mg per oral 3x/hari selama 20 hari; poromomycin 500 mg per oral 3x/hari selama 7 hari). Ekskresi kista tanpa gejala hanya

Patogen	Pilihan Pertama	Pilihan Kedua	Keterangan
			memerlukan obat-obat lumenisidal.
Giardiasis	Metronidazole 250 mg per oral 3x/hari selama 5 hari	Tinidazole dosis tunggal 50 mg/kg per oral, maksimum 2g	Dapat terjadi relaps.
<i>Cryptosporidium</i>	Paromomisin 500 mg per oral 4x/hari selama 1 minggu	Azithromycin, hyperimmune bovine colostrum, nitozoxanid	Manfaat dan durasi dari berbagai terapi tidak jelas. Resolusi spontan tanpa terapi spesifik pada pejamu imunokompeten dan pasien HIV dengan CD4 >150 sel/mm ³
<i>Microsporidium</i>	Albendazole 200- 400 mg per oral 2x/hari selama 3 bulan		Albendazole lebih efektif untuk <i>E. intestinalis</i> daripada untuk <i>E. bienensii</i> . Tersedia hanya untuk penggunaan cuma-cuma.
<i>Isispora</i>	TMP/SMX 1 DS per oral 4x/hari selama 10 hari, kemudian 2x/hari selama 3 minggu	Pirimetamin ditambah asam folat	Terapi pemeliharaan dibutuhkan pada pasien AIDS.
<i>Cylospora</i>	TMP/SMX 1 DS per oral		

Patogen	Pilihan Pertama	Pilihan Kedua	Keterangan
	2x/hari selama 3-5 hari		

C. Obat anti diare

a. Opiat

Golongan obat ini memiliki efek penghambatan dan meningkatkan penyerapan cairan yang nantinya bisa membuat konsistensi tinja lebih baik dan frekuensi diare berkurang. Obat-obatan yang termasuk dalam golongan opiat adalah loperamide dengan dosis 2 hingga 4 mg, 3 sampai 4 kali sehari. Obat golongan opiat memiliki kontraindikasi dengan diare akut serta demam dan sindrome disentri. (Amin, 2015).

b. Absorbent

Obat-obatan golongan ini bekerja dengan mengabsorpsi air serta menjadikan feses lebih berbentuk. Jenis obat yang termasuk di dalam kategori ini adalah attapulgit, *activated charcoal* dan kaolinpektin. (Eppy, 2023).

c. Anti sekresi

Golongan obat ini seperti bismut subsalisilat yang bekerja melalui efek anti sekresi dari salisilatnya. Dimungkinkan untuk mengurangi gejala diare, mual dan *abdominal pain*, dan paling efektif pada orang yang mengalami gejala muntah. Diare inflamasi atau berdarah merupakan kontraindikasi bagi golongan obat ini. Dosis pada obat bismut subsalisilat adalah 2 tablet atau 30 mililiter tiap setengah jam (30 menit)

sebanyak 8 dosis. *Racecadotril* juga merupakan *inhibitor enkephalinase* yang memiliki sifat antisekresi. Mungkin bermanfaat untuk anak-anak yang diare, namun bukan untuk orang dewasa yang menderita kolera. (Eppy, 2023).

d. Zat hidrofilik

Ini adalah sari pati tumbuhan yang dapat mengurangi frekuensi dan konsistensi tinja dan dapat membentuk koloid dengan cairan dalam lumen usus berasal dari *plantago ovata*, *psyllium*, *karaya (strerculia)*, *ispraghulla*, *captidis* dan *catechu*. Dosis pemberian pada golongan obat ini ialah 5 sampai 10 mililiter dua kali 24 jam dengan diserahkan dalam sediaan kapsul tablet atau dicampur dengan air. (Amin, 2015).

2.1.3 Pencegahan Diare

a. Kebersihan makanan

Makan jajanan sering menyebabkan diare pada anak. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa makanan ringan yang oleh anak sering dikonsumsi mempunyai kandungan berbahaya dari bahan yang digunakan untuk membuatnya serta tambahan bahan yang membahayakan kesehatan, dan tidak menutup kemungkinan dapat menimbulkan diare. Diare pada anak usia sekolah dapat disebabkan oleh proses makanan diolah dengan cara yang kurang baik, makanan yang terpapar oleh bakteri atau virus yang dapat menyebabkan diare, serta seringnya anak-anak mengonsumsi es dan minuman lain yang dijual di sekolah. Hal ini dapat terjadi karena air yang terkontaminasi, bahan baku yang tidak steril untuk membuat es, dan pengolahan yang salah.

Makanan sangat penting bagi manusia karena tidak hanya memberikan nutrisi dan tampilan yang menarik, tetapi juga harus aman dari bakteri dan zat kimia yang dapat menyebabkan penyakit. Untuk mencegah diare, sangat penting untuk mengonsumsi makanan yang bersih dan sehat.

b. Mencuci tangan

Anak-anak usia sekolah biasanya tidak mencuci tangan setiap hari, terutama di lingkungan sekolah. Perilaku ini pasti sangat berdampak dan dapat menyebabkan penyakit diare. Mencuci tangan dengan sabun dengan benar dan tepat terkait waktu-waktu tertentu yang dapat menyebabkan diare dapat membantu mengurangi risiko diare. Waktu-waktu ini termasuk sebelum makan, setelah BAB dan BAK, sebelum memegang makanan, sebelum dan setelah *daily activity*. Mencuci tangan pakai sabun adalah cara penting untuk mencegah penyebaran kuman.

c. Sanitasi

Salah satu faktor yang memengaruhi frekuensi diare pada anak usia sekolah adalah sanitasi. Diare akut adalah jenis diare yang dialami siswa, yang berarti mereka mengalami diare yang mendadak dan berlangsung singkat, dan mereka tidak dapat pergi ke sekolah selama paling lama tujuh hari. Hal ini disebabkan oleh kurangnya perawatan pribadi dan sanitasi dasar yang buruk. Selain itu, Fakta bahwa sanitasi yang tidak memadai, tercemarnya air, dan kebersihan kurang terjaga merupakan penyebab 88% kematian diare di seluruh dunia. Oleh karena itu, diare, terutama pada anak-anak, dapat dicegah dengan memberikan akses yang lebih baik ke air

bersih dan sanitasi, serta mendorong orang untuk menerapkan praktik kebersihan yang baik (terutama mencuci tangan dengan sabun).

2.2 Konsep Pola Konsumsi Jajan

2.2.1 Definisi Pola Konsumsi Jajan

Pola konsumsi jajanan mencakup frekuensi dari berapa kali seseorang makan jajanan. Pola ini harus mempertimbangkan kebersihan makanan dan asupan nutrisi yang disarankan. (Panggabean, 2022). Kebiasaan makan jajanan yang tak jarang menjadi problem adalah *habit* anak jajan di kantin atau pedagang sekitar sekolah serta *habit* mengonsumsi makanan cepat saji. sebenarnya jika jajanan yang dikonsumsi aman dari segi kebersihan dan gizinya maka dapat melengkapi atau menambah kebutuhan harian dari seseorang. Makanan jajanan, di sisi lain, sering mengandung lebih banyak karbohidrat daripada protein, vitamin, dan mineral. Selain itu, karena ketidaksesuaian penambahan Bahan Tambahan Pangan (BTP) yang ditakar sehingga jajanan menjadi rentan terhadap pencemaran kimiawi. (Fauziyah, A.N, 2022).

2.2.2 Pola Pengukuran Konsumsi Jajan

Untuk menilai pola konsumsi jajanan, *food frequency questionnarie* di sekolah dapat digunakan untuk menilai jumlah makanan jajanan yang dikonsumsi dalam jangka waktu tertentu. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang akan dijawab oleh responden. Pengukuran pada penelitian ini dilakukan dengan memberikan skor dan kriteria.

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Jajan

Usia, gender, jenis jajanan, lingkungan, pengetahuan, peran orang tua, dan dampak media dapat memengaruhi konsumsi makanan anak. (Panggabean, 2022).

a. Usia

Usia adalah periode kehidupan yang diawali dengan pembulatan ke bawah atau pada ulang tahun terakhir seseorang. Usia pra-sekolah (1-6 tahun) dan sekolah (usia 6-12 tahun) dalam hal tersebutlah usia anak dapat dikategorikan menjadi dua kelompok usia pada anak. Seorang anak banyak menghabiskan waktu selain di dalam rumah pada anak usia sekolah, sekitar 180 hingga 360 menit di sekolah dan beberapa waktu lain untuk bermain dan beraktivitas lain. Akibatnya, mereka membutuhkan lebih banyak energi.

b. Jenis kelamin

Perbedaan pertumbuhan antar gender terjadi antara usia enam tahun dan dua belas tahun. Laki-laki lebih tinggi dan lebih berat daripada anak perempuan pada umur enam tahun. Namun, menginjak sembilan tahun ke atas, anak perempuan rerata tidak jauh berbeda tingginya dengan anak laki-laki, tetapi sedikit lebih berat. Persentase massa otot anak juga tumbuh. Tebal lipid di bawah kulit anak perempuan lebih besar daripada anak laki-laki. Perilaku makan dan kebutuhan gizi akan berubah sesuai dengan laju pertumbuhan, dan anak-anak sering mengalami pemilihan makanan, yang dikenal sebagai *picky eating*. Anak perempuan dan laki-

laki memiliki perbedaan dalam asupan makanan mereka. Anak perempuan mengonsumsi makanan cenderung lebih sedikit daripada laki-laki.

c. Jenis jajanan

Jajanan dapat dikategorikan menjadi:

- Makanan berbentuk, misalnya gorengan, kue, sempol dan lainnya.
- Makanan yang diporsi seperti bakso, mi ayam, dan lainnya.
- Jajanan berupa minuman, seperti minuman dingin rasa permen karet, cincau, es krim dan lain sebagainya.

d. Lingkungan

Faktor ini memiliki pengaruh cukup besar terhadap perilaku makan, dan yang termasuk dalam faktor lingkungan antara lain keluarga, sekolah, dan promosi media sosial.

e. Pengetahuan

Anak-anak harus belajar dan diajarkan tentang jajan sejak kecil agar mereka tahu apa yang mereka makan baik untuk kesehatan mereka.

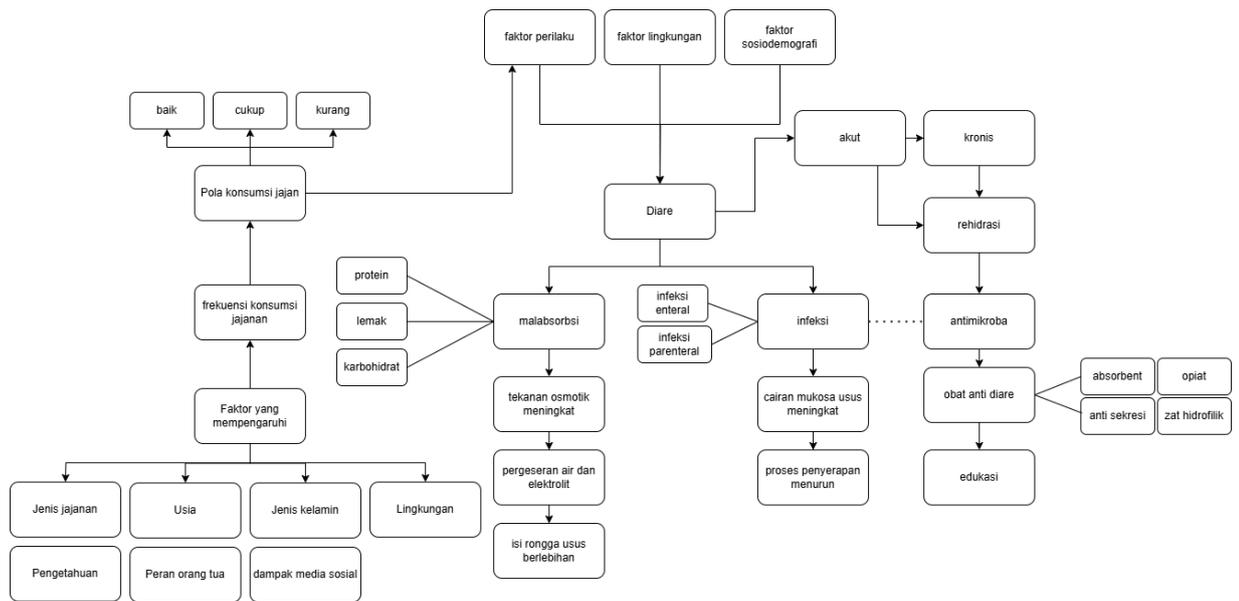
f. Peran orang tua

Orang tua sangat memengaruhi perilaku anak, terutama dalam hal makan dan jajanan. Ibu sangat memengaruhi bagaimana anaknya makan. Orang tua membantu anak menjaga kesehatan dengan menganjurkan atau mengajarkan mereka untuk memilih makanan atau jajan di luar rumah yang sehat atau tidak. Semakin banyak orang tua yang memperhatikan berapa banyak jajan yang dimakan anak mereka, semakin besar kemungkinan mereka terhindar dari penyakit yang disebabkan oleh sembarangan dalam membeli jajan ketika di luar rumah.

g. Dampak media sosial

Medsos berperan dalam mengubah perilaku khalayak selama proses belajar sosial. Ini memiliki dampak pada komunikasi dengan memberikan pengetahuan tambahan, perubahan sikap, atau penggerakkan perilaku. Iklan promosi lebih sering ditonton oleh anak-anak di usia sekolah dasar, baik melalui televisi maupun perangkat elektronik. Namun, anak kecil masih belum memahami tujuan komersial dari iklan ini, yaitu mempromosikan barang. Karena itu, pengaruh medsos terasa besar terhadap jumlah makanan atau jajan yang dikonsumsi oleh anak-anak SD.

2.3 Kerangka Teori

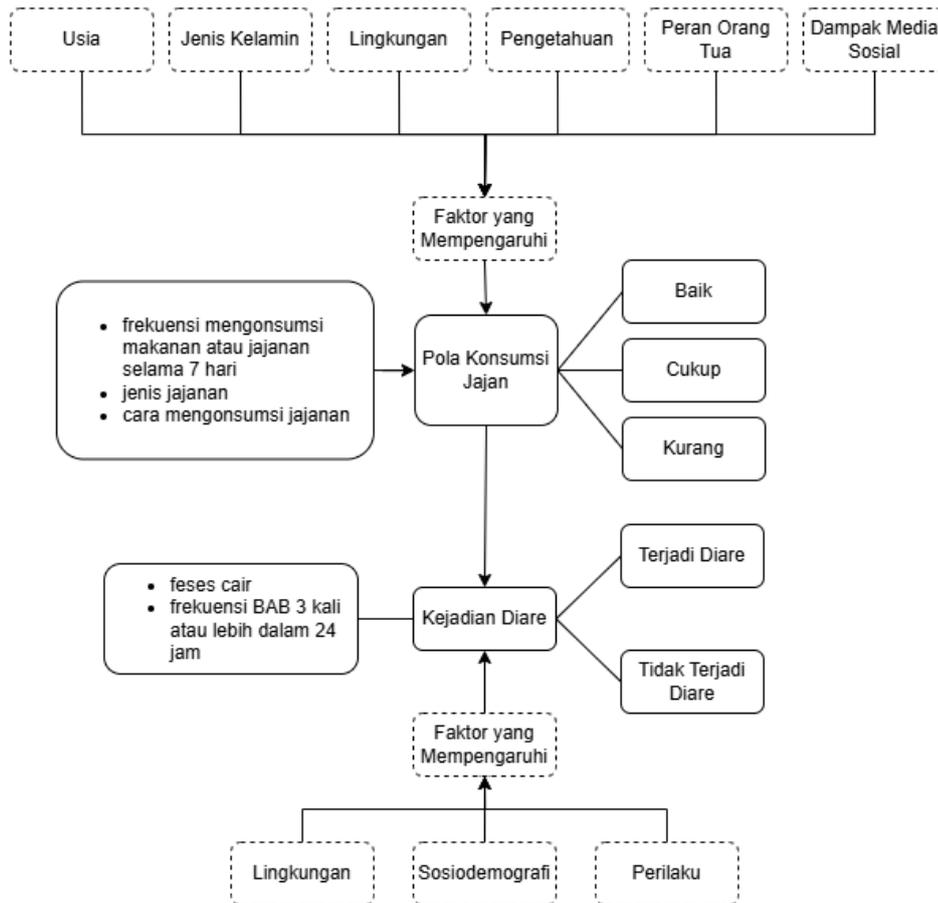


Gambar 2. 2 kerangka teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 kerangka konsep

keterangan gambar:

Diteliti :

Tidak diteliti :

Mempengaruhi :

Pola konsumsi jajan dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti usia, gender, lingkungan, pengetahuan, peran orang tua, serta dampak media sosial. Untuk menilai pola konsumsi jajan dapat dilihat dari bagaimana frekuensi mengonsumsi jajanan atau makanan, jenis jajanan dan cara mengonsumsinya. Melalui ketiga hal tersebut dapat menunjukkan bagaimana pola konsumsi jajan pada anak yang kemudian akan dikategorikan menjadi pola konsumsi jajan yang baik, cukup atau kurang. Pola konsumsi jajan menjadi salah satu penyebab terjadinya diare ditandai dengan feses cair dan BAB dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam sehari. Selain itu diare sendiri juga memiliki 3 faktor yang mempengaruhi yaitu lingkungan, sosiodemografi dan perilaku.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dari penelitian meliputi:

H0: Tidak terdapat hubungan antara pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad Krian, Sidoarjo.

H1: Terdapat hubungan antara pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad Krian, Sidoarjo.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Studi yang akan dilakukan merupakan penelitian kuantitatif menggunakan analitik korelasi dengan bentuk *cross sectional*. Desain penelitian ini dilakukan dengan mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Observasi terhadap variabel yang akan dilakukan dikerjakan sekali dan bersamaan dalam satu waktu.

4.2 Variabel Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu independen dan dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah pola konsumsi jajan adalah variabel independen dalam penelitian. Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian diare.

4.3 Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan berlokasi di MI Al-Ahmad, Krian, Kabupaten Sidoarjo dan dilaksanakan mulai bulan Januari – Maret 2025. Waktu pelaksanaan penelitian dapat diperinci sebagai berikut:

- a. 15 – 31 Januari 2025 pengajuan etik dan perizinan kepada pihak sekolah tempat penelitian.
- b. 1 – 6 Februari 2025 persiapan penelitian.
- c. 7 Februari 2025 pengambilan data penelitian.
- d. 8 – 11 Februari 2025 pengolahan data dan penyusunan hasil penelitian.

- e. 12 Februari – 5 Maret 2025 penyusunan naskah skripsi terkait pembahasan, kesimpulan dan saran penelitian.

4.4 Populasi Penelitian

Merupakan subjek yang diteliti dengan memenuhi kriteria yang telah ditentukan. Penelitian ini melibatkan semua siswa MI Al-Ahmad kelas V dengan jumlah total siswa 136 anak.

4.5 Sampel Penelitian

Sampel penelitian kali ini ialah siswa MI Al-Ahmad Kabupaten Sidoarjo di kelas V berjumlah 136 anak dengan menggunakan teknik total sampling. Teknik total sampling menurut Sugiyono (2019) merupakan metode untuk pengambilan sampel dengan melibatkan seluruh populasi.

4.6 Kriteria Sampel

Kriteria inklusi merupakan karakteristik pada objek penelitian yang memungkinkan untuk objek tersebut menjadi bagian dari suatu penelitian. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Siswa-siswi kelas V pada MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo.
- b. Siswa-siswi MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo yang hadir pada saat penelitian.
- c. Siswa-siswi kelas V MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo yang bersedia menjadi responden serta mengisi kuesioner dengan lengkap.
- d. Siswa-siswi kelas V MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo yang dapat membaca dan menulis.

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang menyebabkan objek dikecualikan dari suatu penelitian. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Siswa-siswi kelas V MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo yang memiliki intoleransi terhadap zat pada makanan atau minuman yang menyebabkan diare.
- b. Siswa-siswi kelas V MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo dengan penyakit autoimun yang berhubungan dengan diare atau dengan *immunocompromised*.

4.7 Alat Penelitian

Instrumen yang akan digunakan berupa kuesioner pola konsumsi jajanan dan kejadian diare serta *informed consent* sebagai tanda persetujuan responden mengikuti penelitian ini. Kuesioner yang digunakan telah valid dan reliabel serta telah digunakan pada penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Ayu (2019). Validitas dan reliabilitas kuesioner pola konsumsi jajan dan kejadian diare telah teruji dengan hasil valid. Hasil uji reliabilitas pada kuesioner pola konsumsi jajan berada pada nilai 0,747 dan pada kuesioner kejadian diare dengan nilai 0,938.

Pada kuesioner pola konsumsi jajan menggunakan pengkodean dengan skala *likert* untuk mempermudah peneliti dalam pemasukan dan pengolahan data. Berikut pengkodean skala *likert* pada kuesioner pola konsumsi jajan.

Jumlah pilihan: 4

Skoring tertinggi: 4

Skoring terendah: 1

Jumlah pertanyaan: 27

Jumlah skor terendah = skor terendah x jumlah pertanyaan = $1 \times 27 = 27$

Jumlah skor tertinggi = skor tertinggi x jumlah pertanyaan = $4 \times 27 = 108$

Median: $(\text{skor terendah} + \text{skor tertinggi}) / 2 = (27 + 108) / 2 = 67,5 \approx 68$

Kuartil 1: $(\text{skor terendah} + \text{median}) / 2 = (27 + 68) / 2 = 47,5 \approx 48$

Kuartil 3: $(\text{skor tertinggi} + \text{median}) / 2 = (108 + 68) / 2 = 88$

Kategori pola konsumsi responden adalah sebagai berikut:

1. Sangat baik: $\text{kuartil 3} \leq x \leq \text{skor maksimal}$ ($88 \leq x \leq 108$)
2. Baik: $\text{median} \leq x < \text{kuartil 3}$ ($68 \leq x < 88$)
3. Buruk: $\text{kuartil 1} \leq x < \text{median}$ ($48 \leq x < 68$)
4. Sangat buruk: $\text{skor minimal} \leq x < \text{kuartil 1}$ ($27 \leq x < 48$)

4.8 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor dan kriteria
1	Independen: pola konsumsi jajan	Pola konsumsi jajan ialah kegiatan seseorang yang terencana dalam memilih jajan yang dikonsumsi setiap hari termasuk jenis jajan, frekuensi jajan dan cara mengonsumsi jajan.	1. Frekuensi makanan atau jajanan yang dikonsumsi 2. Jenis jajanan 3. cara mengonsumsi jajanan	Kuesioner	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sangat baik (88-108) • Baik (68-87) • Buruk (48-67) • Sangat buruk (27-47)

2	Dependen: kejadian diare	Diare merupakan penyakit yang menyerang sistem pencernaan ditandai dengan buang air encer yang lebih dari tiga kali dalam satu hari.	Feses cair dengan frekuensi BAB 3 kali atau lebih dalam sehari	Kuisisioner	Nominal	Diare = 1 Tidak diare = 0
---	-----------------------------	--	--	-------------	---------	------------------------------

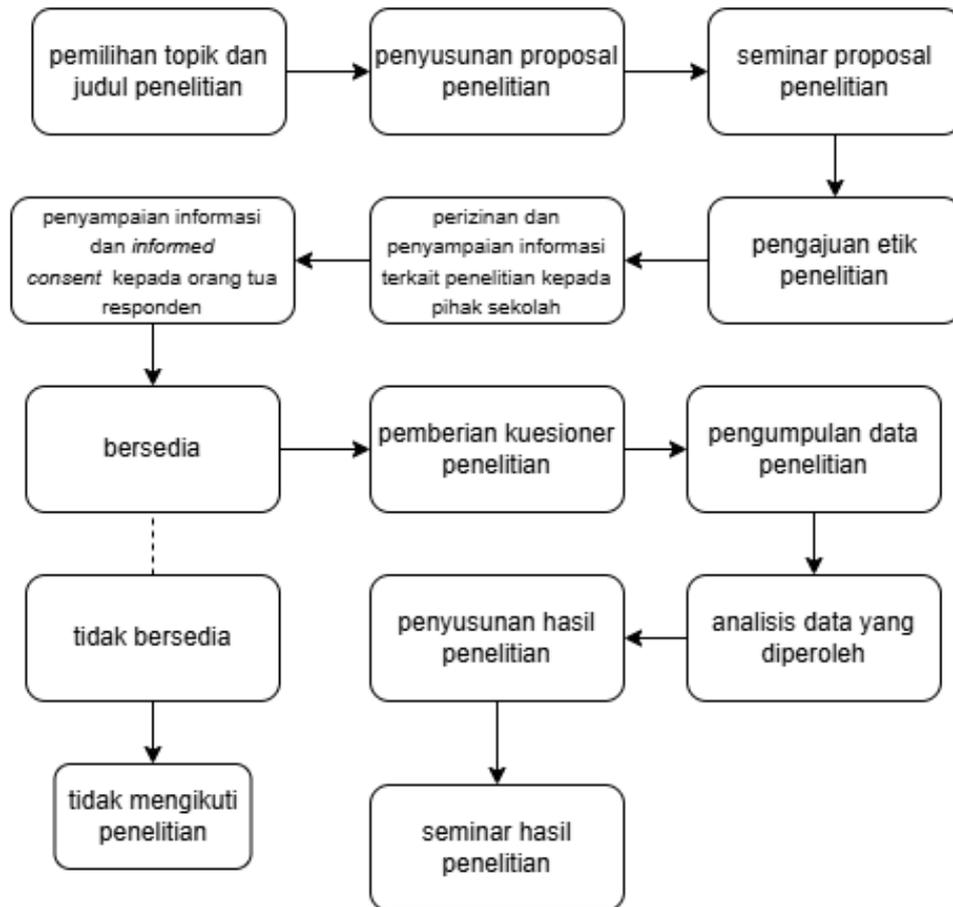
Tabel 4. 1 definisi operasional

4.9 Prosedur Penelitian

Berikut ini merupakan prosedur penelitian yang akan dilakukan, yaitu:

- a. Menyusun proposal penelitian.
- b. Melakukan survei untuk mengetahui jumlah populasi sampel.
- c. Pengajuan surat perizinan.
- d. Menjelaskan mekanisme penelitian.
- e. *Informed consent* diisi oleh orang tua atau wali dari responden sebagai tanda persetujuan menjadi sampel dalam penelitian.
- f. Menjelaskan terkait pengisian kuisisioner kepada responden.
- g. Observasi pola konsumsi jajanan pada responden dengan membagikan kuisisioner penelitian untuk diisi pada semua kolom pertanyaan yang ada.
- h. Pengambilan kuisisioner yang telah diisi oleh responden dengan lengkap.
- i. Pengumpulan dan analisa data.
- j. Penyusunan laporan hasil penelitian

4.10 Alur Penelitian



Gambar 4. 1 alur penelitian

4.11 Analisis Data

A. Analisis univariat

Hasil analisis univariat bertujuan untuk memberikan deskripsi atau penjelasan tentang setiap variabel penelitian. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi menggunakan rumus $P = f/n \times 100$ dengan keterangan:

P: presentase

n: jumlah sampel responden

f: frekuensi

B. Analisis bivariat

Pada penelitian, analisis bivariat berguna untuk menilai hubungan antara pola konsumsi jajan dan kejadian diare. Analisis hubungan menggunakan korelasi *chi-square*. H1 diterima jika nilai $p < \alpha$ ($p < 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti. Sebaliknya, jika nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tiada hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad Sidoarjo dengan jumlah responden sebanyak 113 siswa. Data yang dikumpulkan mencakup variabel usia, jenis kelamin, pola konsumsi jajan, dan kejadian diare. Analisis data dilakukan melalui uji univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antara pola konsumsi jajan dan kejadian diare.

5.1 Uji Univariat

5.1.1 Usia

		usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 tahun	15	13,3	13,3	13,3
	11 tahun	86	76,1	76,1	89,4
	12 tahun	12	10,6	10,6	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Berdasarkan hasil analisis, mayoritas responden berusia 11 tahun sebanyak 86 siswa (76,1%). Responden yang berusia 10 tahun sebanyak 15 siswa (13,3%) dan yang berusia 12 tahun sebanyak 12 siswa (10,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia 11 tahun, yang merupakan usia dominan di kelas 5 MI Al-Ahmadi Sidoarjo.

5.1.2 Jenis Kelamin

		jenis_kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	59	52,2	52,2	52,2
	perempuan	54	47,8	47,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Hasil analisis menunjukkan bahwa jumlah siswa laki-laki sebanyak 59 siswa (52,2%) dan siswa perempuan sebanyak 54 siswa (47,8%). Perbedaan jumlah ini tidak terlalu signifikan, sehingga distribusi jenis kelamin dalam penelitian ini cukup seimbang antara laki-laki dan perempuan.

5.1.3 Pola Konsumsi Jajan

		pola_konsumsi_jajan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	64	56,6	56,6	56,6
	buruk	22	19,5	19,5	76,1
	sangat buruk	27	23,9	23,9	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Dari hasil penelitian, pola konsumsi jajan siswa menunjukkan variasi yang cukup besar. Sebanyak 64 siswa (56,6%) memiliki pola konsumsi jajan baik, 22 siswa (19,5%) memiliki pola konsumsi jajan yang buruk, dan 27 siswa (23,9%) memiliki pola konsumsi jajan yang sangat buruk. Proporsi siswa dengan pola konsumsi jajan baik lebih tinggi dibandingkan dengan yang memiliki pola konsumsi jajan buruk dan sangat buruk.

5.1.4 Kejadian Diare

		diare			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diare	33	29,2	29,20	29,2
	tidak diare	80	70,8	70,80	100,0
	Total	113	100,0	100,00	

Berdasarkan hasil analisis, sebanyak 33 siswa (29,2%) mengalami diare, sementara 80 siswa (70,8%) tidak mengalami diare. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak dari siswa yang mengalami diare.

5.1.5 Persebaran Data Penelitian

				usia					
				10 tahun		11 tahun		12 tahun	
				jenis_kelamin		jenis_kelamin		jenis_kelamin	
				laki-laki	perempuan	laki-laki	perempuan	laki-laki	perempuan
				Count	Count	Count	Count	Count	Count
pola_konsumsi_jajan	sangat baik	diare	diare	0	0	0	0	0	0
		diare	tidak diare	0	0	0	0	0	0
	baik	diare	diare	0	1	2	4	1	0
		diare	tidak diare	6	1	21	21	4	3
	buruk	diare	diare	1	3	1	3	0	1
		diare	tidak diare	1	0	8	4	0	0
	sangat buruk	diare	diare	0	1	7	6	1	1
		diare	tidak diare	0	1	5	4	1	0

Dari tabel tersebut menjelaskan bahwa tidak terdapat siswa dengan pola konsumsi sangat baik serta tidak ada yang mengalami diare dan tidak diare. Pada pola konsumsi jajan baik terdapat 4 siswi di usia 11 tahun dan 3 siswi di usia 12 tahun yang mengalami diare. Kemudian yang tidak mengalami diare pada siswa usia 10 tahun sebanyak 6 siswa, pada usia 11 tahun 21 siswa dan 21 siswi, pada usia 12 tahun terdapat 4 siswa dan 3 siswi. Pada pola konsumsi jajan buruk terdapat 1 siswa dan 3 siswi usia 10 tahun dengan diare, 3 siswa dan 4 siswi pada usia 11 tahun dengan diare, serta 2 siswa dan

3 siswi usia 12 tahun dengan diare. Pada kelompok tidak diare terdapat 1 siswa di usia 10 tahun, 8 siswa dan 4 siswi di usia 11 tahun, dan 1 siswa pada usia 12 tahun. Pola konsumsi jajan sangat buruk menunjukkan 7 siswa, 6 siswi di usia 11 tahun serta 5 siswa, dan 4 siswi di usia 12 tahun yang mengalami diare. Pada kategori tidak diare terdapat 5 siswa dan 4 siswi usia 11 tahun, serta 1 siswa di usia 12 tahun. Dari data tersebut menunjukkan jumlah terbanyak terdapat pada kategori pola konsumsi jajan baik yang tidak mengalami diare.

5.2 Uji Bivariat

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21,892 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	22,004	2	,000
Linear-by-Linear Association	21,491	1	,000
N of Valid Cases	113		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,42.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai dengan $p\text{-value} = 0.00$ ($p < 0.05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi jajan dan kejadian diare. Berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan bahwa pola konsumsi jajan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare, Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pola konsumsi jajan, semakin rendah risiko siswa mengalami diare.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pola Konsumsi Jajan

Pola konsumsi jajan merupakan kebiasaan seseorang dalam memilih dan mengonsumsi makanan, dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas siswa memiliki pola konsumsi jajan yang baik dengan jumlah 64 siswa (56,6%), namun masih terdapat sebagian siswa dengan pola konsumsi jajan yang buruk sebanyak 22 siswa (19,5%) dan sangat buruk 27 siswa (23,9%). Oleh karena jumlah responden dengan pola konsumsi buruk dan sangat buruk masih tergolong cukup banyak, maka diperlukan edukasi khususnya kepada siswa dan program di sekolah terkait memilih makanan sehat dengan tujuan untuk meningkatkan pola konsumsi jajan siswa menjadi pola konsumsi yang baik.

Dalam studi di SDN Mangunharjo 6 Kota Probolinggo yang dilakukan oleh Nuraini (2018), diketahui bahwa sebagian besar siswa SDN Mangunharjo 6 Kota Probolinggo memiliki pola konsumsi jajan dalam kategori cukup, yaitu sebesar 88,9%, sementara sisanya berada pada kategori kurang dan baik. Ini menunjukkan bahwa mayoritas anak sekolah sudah memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang cukup dalam memilih jajanan, meskipun tidak semua memilih jajanan yang sepenuhnya sehat. Sementara itu, penelitian oleh Shabhati dan Adi (2023) di SDN Mojo III Surabaya menunjukkan bahwa sebanyak 66,7% siswa memiliki konsumsi jajan dalam kategori cukup, 26,4% dalam kategori baik, dan 6,9% yang tergolong dalam kategori kurang. Kesamaan pola ini memperlihatkan

bahwa sebagian besar siswa sekolah dasar masih berada pada tingkat konsumsi jajan yang sedang, yaitu tidak terlalu buruk namun belum sepenuhnya sehat. Menurut peneliti, hal ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, pengetahuan, peran orang tua, dan dampak media sosial yang dapat menciptakan pola konsumsi yang bervariasi pada tiap individu.

Pola konsumsi jajan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, lingkungan, pengetahuan, peran orang tua, dan dampak media sosial. Pada penelitian ini usia mayoritas responden berusia 11 tahun dengan presentase 70,8%. Pada usia 10 tahun terdapat 15 siswa (13,3%) dan anak usia 12 tahun sebanyak 12 siswa (10,6%). Pola konsumsi jajan pada rentang usia sekolah tersebut menunjukkan pola yang baik dan sangat baik lebih banyak dari pola konsumsi buruk dan sangat buruk. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Diah dan Lupi (2019) yang menunjukkan bahwa dari 91 responden siswa mayoritas anak di usia sekolah memiliki pola konsumsi makanan yang baik. Hal tersebut dibuktikan dengan status gizi normal pada 78 (85,7%) siswa, 5 (5,5%) siswa dengan status gizi kurang, 7 (7,7%) siswa gemuk dan 1 (1,1%) siswa obesitas. Sementara itu, penelitian lain yang dilakukan di SD Negeri 08 Brebes (Fauziyah et al., 2022) menunjukkan bahwa frekuensi konsumsi jajan siswa secara keseluruhan tergolong rendah (semua responden masuk kategori “kurang” dalam frekuensi konsumsi jajan berdasarkan skor Food Frequency Questionnaire). Meskipun demikian, jenis jajanan yang dikonsumsi cenderung kurang sehat, seperti camilan gorengan (tempe goreng, tahu goreng), makanan ringan, serta minuman

manis. Buah-buahan merupakan jenis konsumsi yang paling jarang, hanya dikonsumsi 1–2 kali per minggu. Dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa pada rentang usia anak sekolah (6-12 tahun) khususnya di usia 10-12 tahun, kebanyakan siswa telah memiliki pola konsumsi yang baik. Hal ini terjadi karena pada usia sekolah anak-anak sudah bisa menerima informasi dan arahan dengan baik seperti oleh orang tua dan guru. Namun masih ada beberapa siswa yang pola konsumsinya dikatakan buruk bisa diakibatkan oleh pemilihan jajanan atau makanan yang kurang sehat seperti gorengan, makanan kemasan dan minuman manis.

Faktor berikutnya adalah jenis kelamin yang mana kedua jenis kelamin memiliki perbedaan termasuk dalam pola konsumsi jajan. Berdasarkan hasil analisis dari dua penelitian, yaitu oleh Pitriyanti dkk. (2023) dan Ratnasari & Purniasih (2019), ditemukan adanya perbedaan hasil dalam melihat pengaruh jenis kelamin terhadap pola konsumsi jajanan pada anak sekolah dasar. Namun penelitian oleh Pitriyanti dkk. (2023), yang menggunakan desain cross-sectional terhadap 300 siswa di Tanjung pinang, menyimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dan perilaku konsumsi jajanan, dengan nilai p sebesar 0,284. Hasil ini menunjukkan bahwa baik anak laki-laki maupun perempuan memiliki kebiasaan jajan yang relatif sama, baik dari segi frekuensi maupun jenis jajanan yang dikonsumsi. Penelitian ini lebih menekankan bahwa faktor pengetahuan anak tentang makanan sehat berperan lebih besar dalam membentuk perilaku konsumsi jajanan. Sebaliknya, hasil penelitian oleh Ratnasari & Purniasih (2019) menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih

(overweight dan obesitas) lebih tinggi pada anak perempuan (11,9%) dibandingkan anak laki-laki (6,1%) di Desa Karangsembung, Brebes. Perbedaan ini dapat mengindikasikan bahwa pola konsumsi makanan, termasuk jajanan, bisa saja berbeda antara anak laki-laki dan perempuan, meskipun hal ini tidak dianalisis secara eksplisit dalam penelitian tersebut. Anak perempuan diduga memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam mengonsumsi jajanan berkalori tinggi atau memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah. Dengan demikian, meskipun terdapat penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan langsung antara jenis kelamin dan perilaku konsumsi jajanan, tetapi di penelitian lainnya menunjukkan perbedaan pola konsumsi jajan antara laki-laki dan perempuan. Dari hal tersebut peneliti berpendapat bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi pola konsumsi jajan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang telah disebutkan serta yang umumnya terjadi di lingkungan masyarakat khususnya di wilayah sekitar tempat penelitian yaitu kebiasaan membeli jajan yang lebih sering diminati oleh anak perempuan dengan aktivitas fisik yang lebih jarang dibandingkan anak laki-laki.

Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi pola konsumsi jajan pada siswa karena lingkungan dapat berpengaruh pada pola konsumsi makanan anak, terutama dalam menciptakan kondisi yang disebut *obesogenic environment*, yaitu lingkungan yang mendorong konsumsi makanan tinggi kalori secara berlebihan seperti yang disebutkan dalam penelitian oleh Chambers et al. (2015). Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa iklan makanan olahan, ketersediaan makanan dan minuman tidak sehat, serta

sulitnya akses makanan bergizi menjadi faktor yang dapat menjadikan seseorang lebih memiliki pola makan yang kurang sehat. Opini dari peneliti faktor lingkungan dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dalam memiliki pola konsumsi jajan karena pada usia mereka cenderung lebih gampang terpengaruh oleh lingkungan seperti pada lingkungan sekolah tempat penelitian yang sudah terdapat kantin yang telah disediakan oleh pihak sekolah. Selain itu pembatasan terhadap pedagang kaki lima telah dilakukan dengan memberikan aturan bagi para pedagang untuk tidak masuk ke dalam area sekolah. Oleh karena itu, perbaikan pola makan anak tidak hanya bergantung pada individu, tetapi juga memerlukan dukungan lingkungan yang sehat dan mendukung perilaku makan yang lebih baik. Bukan hanya lingkungan sekolah, namun juga lingkungan keluarga, lingkungan pertemanan dan lingkungan tempat tinggal.

Pengetahuan siswa berperan penting dalam membentuk pola konsumsi jajanan yang sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian Aprillia et al. (2024) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan siswa berada pada kategori cukup baik, mencakup pemahaman tentang definisi, kemasan, bahaya, dan dampak jajanan. Siswa yang memiliki pengetahuan lebih tinggi cenderung lebih selektif, seperti mengecek tanggal kedaluwarsa dan kebersihan makanan. Namun, masih ada siswa yang belum memahami pentingnya membaca komposisi jajanan. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang didapat baik dari didikan orang tua, keluarga dan sekolah dapat mempengaruhi bagaimana anak memilih makanan atau jajanan yang akan dibeli. Menurut peneliti pengetahuan yang baik pada siswa-siswi pada penelitian ini telah

dibuktikan dengan pola konsumsi jajan yang baik yang mana pengetahuan tentang menjaga kesehatan dan kebersihan didapat baik dari sekolah maupun bimbingan orang tua.

Peran orang tua merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap pemilihan jajanan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Taufiq et al. (2024) menunjukkan bahwa 67,8% orang tua berperan buruk dalam pemilihan jajanan, dan anak dengan peran orang tua yang buruk berpeluang 4,752 kali lebih besar memilih jajanan tidak sehat ($p = 0,001$). Orang tua berperan sebagai panutan dan pengatur kebiasaan makan di rumah. Dari hal ini dapat diambil kesimpulan bahwa peran orang tua dalam membimbing dan mengedukasi anak sangat penting khususnya dalam hal memilih makanan yang akan dikonsumsi. Studi yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa peran orang tua menjadi faktor penting pada hasil pola konsumsi jajan yang baik. Hal tersebut dapat terjadi karena meningkatnya kepedulian orang tua terhadap kesehatan anak pada zaman sekarang salah satunya berkat kemudahan untuk mengakses internet dan media sosial yang salah satunya berisi tentang promosi kesehatan khususnya kesehatan terhadap anak-anak mereka.

Media massa atau media sosial juga menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan. Meskipun hal ini berseberangan dengan penelitian oleh Tambunan (2019) yang menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku jajan anak adalah pengetahuan, peran orang tua, dan pengaruh teman sebaya, sedangkan pengaruh media massa tidak signifikan secara statistik ($p=0,809$). Meski demikian, media tetap memiliki

peran dalam membentuk persepsi dan kebiasaan makan, terutama melalui iklan dan representasi makanan di televisi maupun media sosial. Dalam tinjauan sistematis yang dilakukan oleh Nugrahanti et al. (2020), ditemukan bahwa media seperti Twitter, majalah, dan televisi dapat memengaruhi perilaku diet, bahkan penggunaan karakter kartun pada iklan makanan terbukti meningkatkan minat anak-anak terhadap makanan bergizi buruk seperti tinggi gula. Oleh karena itu, meskipun media massa bukan faktor utama dalam perilaku jajan anak SD, keberadaannya tetap penting untuk diperhatikan karena dapat membentuk preferensi awal dan kebiasaan konsumsi anak terhadap makanan jajanan yang kurang sehat. Dalam hal ini peneliti berpandangan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha et al (2020), hal ini dikarenakan pada saat ini anak usia sekolah kebanyakan dari mereka telah memiliki *handphone* pribadi dan tentunya mereka sangat mudah untuk mendapat informasi terkait makanan atau jajanan populer pada saat ini.

Jajanan yang tidak sehat sering kali mengandung bahan tambahan pangan yang berlebihan, seperti pewarna sintetis, pemanis buatan, serta bahan pengawet yang berbahaya bagi kesehatan. Selain itu, jajanan yang dijual di lingkungan sekolah sering kali tidak memenuhi standar kebersihan, sehingga berpotensi terkontaminasi bakteri patogen seperti *Escherichia coli* dan *Salmonella* (Anggraini & Kumala, 2022). Oleh karena itu, pola konsumsi jajan yang buruk dapat menjadi faktor risiko utama dalam kejadian berbagai penyakit, termasuk diare.

6.2 Kejadian Diare

Diare merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak-anak, terutama yang memiliki kebiasaan konsumsi jajanan yang kurang sehat. Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 29,2% siswa mengalami diare, sementara 70,8% tidak mengalami diare. Diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi bakteri, virus, atau parasit yang masuk ke dalam saluran pencernaan melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi.

Faktor risiko yang dapat menyebabkan diare antara lain faktor lingkungan, faktor sosiodemografi dan faktor perilaku. Faktor lingkungan dapat berpengaruh pada diare sejalan dengan penelitian terkait faktor lingkungan memiliki peran dalam terjadinya penyakit diare di masyarakat. Berdasarkan penelitian di Kota Tasikmalaya, beberapa aspek lingkungan yang berkontribusi terhadap kejadian diare antara lain adalah penggunaan kolam ikan sebagai tempat pembuangan feces yang juga dijadikan pakan ikan, pencemaran air tanah akibat desain dan konstruksi jamban yang tidak memenuhi syarat kesehatan (seperti cubluk), serta pembuangan tinja ke sungai yang meningkatkan risiko penyebaran bakteri melalui aliran air (Setiyono, 2019). Penelitian lain di Desa Cintaraja juga menegaskan bahwa pengelolaan Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) yang tidak memenuhi syarat secara signifikan berhubungan dengan kejadian diare, sementara variabel lain seperti jamban keluarga dan pengelolaan sampah tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (Aolina et al., 2020). Kondisi-kondisi lingkungan yang tidak sehat ini memperbesar kemungkinan

kontaminasi sumber air bersih dan meningkatnya paparan masyarakat terhadap bakteri penyebab diare, yang menunjukkan pentingnya pengelolaan sanitasi yang layak dan perilaku hidup bersih untuk pencegahan penyakit. Dalam hal ini lingkungan sekolah tempat penelitian termasuk lingkungan yang bersih dan sehat, hal ini ditunjukkan dengan pembersihan sampah oleh petugas kebersihan sekolah yang dilakukan setiap hari, piket kelas yang juga dilakukan oleh para siswa setiap hari, serta rutin dilakukannya pembersihan kamar mandi, kantin, perpustakaan dan ruang guru setiap hari oleh petugas kebersihan sekolah. Opini peneliti ini terbukti dengan jumlah kasus diare yang lebih sedikit dibanding dengan kasus diare yang terjadi pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad, selain itu warga sekolah juga telah memiliki kebiasaan baik untuk menjaga kebersihan lingkungan sekolah baik dari guru, staf dan siswa-siswi.

Faktor sosiodemografi terbukti menjadi salah satu faktor risiko terhadap kejadian diare. Tingkat pendidikan, usia, pendapatan, dan tempat tinggal secara umum berkorelasi dengan tingkat kejadian diare. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sukamerindu menunjukkan bahwa balita dari ibu yang berpendidikan rendah memiliki peluang 7,179 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi, yang menandakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan berdampak pada kurangnya pengetahuan dan praktik perilaku hidup bersih dan sehat (Rismayani et al., 2022). Selain itu, studi lain menunjukkan bahwa kelompok usia 0–11 tahun merupakan kelompok paling rentan terhadap diare, karena kurangnya asupan gizi, yang dapat terjadi akibat buruknya

sanitasi lingkungan dan kebersihan diri hingga mudah timbul penyakit infeksi khususnya diare dan ISPA pada anak. Penelitian yang sama juga menunjukkan bahwa tempat tinggal di kawasan pinggiran kota berkontribusi terhadap tingginya kejadian diare, karena lingkungan dengan sanitasi dasar yang kurang baik memudahkan penularan penyakit (Sari & Hadi, 2021). Faktor pendapatan pun memiliki peran signifikan, sebagaimana hasil penelitian di Wonogiri menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan di bawah UMK memiliki peluang 11,331 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan yang berpendapatan tinggi (Pramuja & Candrasari, 2024). Dengan demikian, pendekatan preventif terhadap diare perlu mempertimbangkan kondisi sosiodemografi masyarakat, terutama melalui peningkatan pendidikan kesehatan, perbaikan kondisi ekonomi, dan perhatian khusus pada kelompok usia rentan serta kondisi lingkungan tempat tinggal. Hal ini mengarahkan penulis untuk beropini bahwa sosiodemografi berperan dalam rendahnya tingkat diare pada responden. Kejadian diare yang rendah ini dikarenakan anak-anak yang sekolah sekaligus tinggal di sekitar tempat penelitian ini dibesarkan di dalam keluarga yang rata-rata berpengetahuan agama yang baik yang mana di dalam agama khususnya Islam diajarkan bahwa menjaga kesehatan dan kebersihan merupakan perintah agama.

Faktor perilaku terbukti memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian diare, khususnya pada anak usia sekolah. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), seperti kebiasaan mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, merupakan salah satu upaya preventif

yang efektif dalam menurunkan risiko diare. Studi yang dilakukan oleh Iqbal et al. (2022) menunjukkan bahwa dari 20 artikel yang direview, sebanyak 17 di antaranya menyatakan adanya hubungan antara perilaku PHBS dan kejadian diare pada anak sekolah, dengan kebiasaan mencuci tangan sebagai faktor dominan yang berkontribusi terhadap pencegahan infeksi saluran cerna. Penelitian serupa yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pampang Kota Samarinda menunjukkan bahwa anak dengan kebiasaan mencuci tangan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare, dengan nilai $p = 0,004$ dan peluang kejadian lebih besar dibandingkan anak yang memiliki kebiasaan mencuci tangan yang baik (Tuang, 2021). Oleh karena itu, peningkatan perilaku higienis melalui edukasi dan pembiasaan sejak dini menjadi langkah penting dalam strategi pencegahan diare di kalangan anak-anak sekolah. PHBS juga diterapkan di sekolah tempat penelitian sehingga peneliti dapat beropini bahwa kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan PHBS seperti pembiasaan mencuci tangan, piket kelas dan lain-lain dapat mencegah masuknya agen penyebab diare ke dalam tubuh.

Menurut World Health Organization (WHO, 2017), diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di negara berkembang. Salah satu faktor utama penyebab diare adalah konsumsi makanan yang tidak higienis dan kebiasaan kurang menjaga kebersihan diri, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan. Oleh karena itu, penting bagi anak-anak untuk diberikan edukasi mengenai pentingnya kebersihan makanan dan lingkungan dalam mencegah penyakit diare.

6.3 Hubungan Pola Konsumsi Jajan Dengan Kejadian Diare

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad Sidoarjo. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.00$ ($p < 0.05$), yang berarti bahwa pola konsumsi jajan yang baik berkontribusi terhadap rendahnya risiko diare pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruliati (2018) yang menemukan bahwa anak yang sering mengonsumsi jajanan tidak higienis memiliki risiko lebih tinggi mengalami diare. Secara teoritis, konsumsi makanan yang kurang higienis dapat menyebabkan kontaminasi mikroorganisme patogen seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*, yang merupakan penyebab utama diare (Anggraini & Kumala, 2022). Hasil ini juga diperkuat oleh penelitian oleh Fitriani & Andriyani (2015) yang menyatakan bahwa anak-anak yang sering membeli jajanan di tempat yang kurang higienis lebih rentan mengalami diare.

Penggunaan pewarna sintetis yang tidak sesuai standar pada jajanan anak berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian diare, terutama karena senyawa seperti *Rhodamin B* dapat bersifat toksik bagi sistem pencernaan. Studi di SD Maccini Makassar menunjukkan bahwa sejumlah jajanan yang dijual di sekolah mengandung *Rhodamin B*, dan dari siswa yang mengonsumsinya, tercatat 5,1% mengalami diare, menandakan adanya risiko kesehatan dari konsumsi jajanan dengan pewarna tersebut (Yuliarni et al., 2020). Dalam kajian lain, perilaku konsumsi jajanan yang tidak higienis termasuk yang mengandung pewarna berkorelasi kuat dengan kejadian diare

pada anak usia dini, di mana perilaku makan yang buruk meningkatkan risiko diare hingga 23 kali lipat (Fatmawati et al., 2017).

Penelitian-penelitian nasional telah menunjukkan bahwa kebiasaan mencuci tangan berperan krusial dalam memutus rantai penularan diare yang dipicu konsumsi jajanan sekolah kurang higienis. Kiranasari et al. (2021) menemukan bahwa 90% siswa dengan perilaku cuci tangan buruk mengalami diare, sedangkan 88,3% siswa dengan perilaku baik tidak diare ($p = 0,001$), menunjukkan asosiasi yang sangat kuat antara CTPS (cuci tangan pakai sabun) dan insiden diare. Temuan serupa juga dikemukakan oleh Kaunang et al. (2021), yang menyatakan bahwa kombinasi kebiasaan jajan tidak sehat serta cuci tangan yang kurang baik berhubungan signifikan dengan kejadian diare ($p < 0,05$) di SD GMIM 46 Sukur. Selain itu, Setiawan dan Sulistyorini (2023) menegaskan bahwa praktik CTPS termasuk menjaga kebersihan kuku, serta konsumsi makanan aman mampu menurunkan risiko diare pada anak sekolah lebih dari 40%, terutama pada anak usia lebih muda yang lebih rentan terhadap kebiasaan sanitasi yang buruk. Dengan demikian, integrasi edukasi CTPS dan promosi jajanan sehat di lingkungan sekolah menjadi intervensi kunci dalam menurunkan angka kejadian diare pada kelompok usia sekolah.

Konsumsi gorengan yang diolah dengan minyak jelantah secara berulang seperti yang dilakukan oleh beberapa pedagang di luar sekolah tempat penelitian dengan menggoreng jajanan seperti jajanan tempura, telur gulung, dan lain-lain yang biasanya dibeli oleh anak-anak usai jam pulang sekolah dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan, termasuk diare,

akibat akumulasi senyawa berbahaya dari proses pemanasan. Gultom et al. (2022) menyatakan bahwa sebagian besar penjual gorengan menggunakan minyak bekas pakai lebih dari dua kali, yang secara signifikan menurunkan mutu minyak dan menghasilkan senyawa toksik seperti radikal peroksida, yang dapat merusak saluran pencernaan dan menyebabkan diare. Hal ini sejalan dengan temuan Suratno dan Utomo (2018), yang menunjukkan bahwa 21,4% sampel minyak goreng yang digunakan oleh pedagang gorengan di Palangka Raya memiliki bilangan peroksida melebihi batas aman, yang berpotensi memicu gejala keracunan seperti iritasi pencernaan dan diare. Selain itu, penelitian oleh Nuryani et al. (2017) mengungkap bahwa 77,7% gorengan yang dijual di pinggir Jalan Kaliurang Yogyakarta mengandung timbal (Pb) melebihi batas aman konsumsi, disebabkan oleh polusi udara dan alat masak yang terkontaminasi, yang dalam jangka panjang dapat memicu gangguan sistem pencernaan, termasuk diare. Oleh karena itu, konsumsi gorengan yang diproses dengan minyak tidak layak berisiko tinggi terhadap kejadian diare dan gangguan kesehatan lainnya.

Upaya pencegahan untuk mencegah siswa-siswi terkena berbagai penyakit seperti diare telah dilakukan oleh pihak sekolah. Langkah upaya ini dilakukan dengan pendekatan edukatif dan perilaku hidup bersih dan sehat seperti edukasi bagaimana cara mencuci tangan dengan sabun yang benar dan kapan harus melakukan cuci tangan, serta penyediaan tempat mencuci tangan di area sekolah. Selain itu pembiasaan membuang sampah di tempat sampah juga telah dilakukan oleh pihak sekolah untuk menjaga kebersihan lingkungan tetap terjaga. Berbagai penelitian menunjukkan

bahwa pendidikan kesehatan yang terstruktur dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa dalam mencegah diare. Misalnya, pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan media film pendek terbukti meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa secara signifikan dalam mencegah diare berdasarkan pendekatan Health Promotion Model (Azizaah et al., 2015). Selain itu, praktik cuci tangan yang benar serta pemilihan makanan sehat juga terbukti efektif dalam menurunkan risiko diare, seperti ditunjukkan dalam program pengabdian di SDN Merak yang melibatkan praktik langsung dan diskusi interaktif (Megawati et al., 2024). Di sisi lain, penelitian di SDN 69 Manado memperlihatkan bahwa peningkatan pengetahuan siswa mengenai diare dapat dicapai melalui media leaflet yang disertai diskusi, menghasilkan perbedaan bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi (Gurning et al., 2013). Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), termasuk mencuci tangan dengan sabun, memilih jajanan sehat, dan menggunakan jamban bersih, juga menjadi indikator penting dalam upaya pencegahan penyakit infeksi seperti diare di lingkungan sekolah (Oematan et al., 2023). Dengan demikian, sinergi antara edukasi, praktik langsung, dan dukungan lingkungan yang sehat menjadi kunci utama dalam mencegah kejadian diare pada anak usia sekolah.

6.4 Kajian Integrasi Keislaman

Dalam Islam, pentingnya menjaga makanan yang baik telah ditegaskan dalam firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah ayat 168:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ

إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ (البقرة: ١٦٨)

Artinya: “Wahai manusia, makanlah sebagian (makanan) di bumi yang halal lagi baik dan janganlah mengikuti langkah-langkah setan. Sesungguhnya ia bagimu merupakan musuh yang nyata.” (Al-Baqarah: 168. Kementerian Agama RI, 2019).

Dari ayat tersebut Allah SWT memerintahkan kita untuk memakan makanan yang *halalan thayyiban*. Menurut Setiawan (2020), makanan dikatakan halal dan thayyib memiliki empat kriteria. Yang pertama adalah halal. Kriteria makanan halal dan thayyib kedua adalah mengandung gizi yang cukup dan seimbang. Ketiga adalah proporsional yaitu sesuai dengan kebutuhan tubuh tidak kurang dan tidak berlebihan. Kriteria terakhir adalah makanan yang akan dikonsumsi harus aman.

Konsep makanan halal dalam Islam tidak hanya menekankan pada kehalalan zatnya, tetapi juga aspek *thayyib*, yakni baik dari segi kesehatan, kebersihan, dan manfaatnya bagi tubuh. Makanan dikatakan halal jika tidak berasal dari benda yang diharamkan seperti darah, bangkai, babi, dan khamr, serta diperoleh dengan cara yang sah dan tidak melanggar hukum Islam seperti mencuri atau menipu (Auliya et al., 2021). Sedangkan *thayyib* mengacu pada makanan yang tidak kotor, tidak membahayakan, bergizi, dan mendukung kesehatan jasmani dan rohani (Rojabiah et al., 2023). Al-Qur'an dalam QS. Al-Baqarah:168 memerintahkan umat manusia untuk mengonsumsi makanan yang halal dan baik, karena makanan yang dikonsumsi sangat memengaruhi spiritualitas seseorang (Jamaludin et al., 2011). Dalam praktiknya, kehalalan makanan juga mencakup proses

penyembelihan yang sesuai syariat, pengolahan, hingga penyimpanan yang bebas dari kontaminasi unsur haram (Rumnah et al., 2022). Oleh karena itu, penting bagi umat Islam untuk memperhatikan tidak hanya asal makanan, tetapi juga cara pengolahannya agar memenuhi standar *halalan thayyiban*.

Makanan bergizi merupakan makanan yang mengandung zat-zat penting seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam jumlah yang cukup dan seimbang sesuai kebutuhan tubuh. Setiap jenis zat gizi memiliki fungsi berbeda, seperti karbohidrat sebagai sumber energi utama, protein sebagai zat pembangun, lemak sebagai pelindung organ dan pendukung penyerapan vitamin, serta vitamin dan mineral sebagai pengatur berbagai fungsi tubuh (Irawan, 2016). Dalam konteks anak sekolah, kecukupan gizi sangat penting karena berdampak langsung pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif, serta dapat memengaruhi kemampuan belajar dan konsentrasi (Hidayat et al., 2025).

Makanan proporsional dalam perspektif Islam dan kesehatan merujuk pada konsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik dari segi jumlah maupun jenis zat gizinya. Rasulullah SAW menganjurkan untuk makan ketika lapar dan berhenti sebelum kenyang, serta tidak berlebihan dalam mengonsumsi makanan agar terhindar dari penyakit fisik maupun spiritual (Kurniasari et al., 2023). Prinsip ini juga ditegaskan dalam Al-Qur'an surat Al-A'raf ayat 31 yang melarang berlebih-lebihan dalam makan dan minum. Dari sudut pandang kesehatan, pola makan yang ideal adalah yang memenuhi gizi seimbang dengan porsi cukup tidak kurang dan tidak berlebih untuk mendukung metabolisme, pertumbuhan, serta mencegah

obesitas dan kekurangan gizi (Irfan et al., 2023). Penerapan pola makan proporsional mencakup jumlah porsi yang sesuai, frekuensi makan yang teratur, serta pemilihan jenis makanan bergizi seperti karbohidrat kompleks, protein seimbang, lemak sehat, sayur, dan buah. Dengan demikian, pola makan proporsional mencerminkan ajaran Islam yang mengedepankan keseimbangan serta sejalan dengan prinsip kesehatan.

Makanan yang aman sangat penting dalam menjaga kesehatan, khususnya pada anak usia sekolah yang rentan terhadap penyakit akibat makanan yang tidak higienis. Edukasi mengenai konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang, aman, dan halal (B2-SAH) terbukti dapat meningkatkan pengetahuan anak terhadap pilihan makanan yang sehat. (Komala et al., 2024). Penerapan prinsip ASUH (Aman, Sehat, Utuh, dan Halal) dalam memilih bahan pangan juga merupakan langkah penting untuk menghindari paparan bahan kimia berbahaya, mikroorganisme, atau bahan tambahan yang melebihi ambang batas. (Soru et al., 2025). Namun, keamanan makanan tidak hanya bergantung pada jenis pangan, tetapi juga pada higiene dan sanitasi penyaji makanan. Sayangnya, sebagian besar penyaji atau penjual makanan belum mendapatkan pelatihan sanitasi makanan, tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum mengolah makanan, serta tidak menggunakan alat pelindung diri saat mengolah makanan yang menyebabkan tingginya risiko kontaminasi. (Juhaina, 2020).

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, di antaranya:

1. Tidak mencakup faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap kejadian diare seperti kualitas air minum, dan sanitasi lingkungan.
2. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner yang bergantung pada kejujuran responden, sehingga terdapat kemungkinan bias dalam pengisian jawaban.
3. Penelitian ini dilakukan dalam satu waktu (cross-sectional), sehingga tidak dapat mengukur perubahan pola konsumsi jajanan dan kejadian diare dalam jangka waktu tertentu.
4. Jumlah sampel yang akan digunakan sama seperti jumlah populasi yaitu 136 responden karena menggunakan teknik total sampling, namun pada saat dilakukan penelitian kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan hanya berjumlah 113.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pola konsumsi jajan dengan kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pola konsumsi jajan siswa kelas 5 MI Al-Ahmad bervariasi, dengan jumlah siswa dengan pola konsumsi jajan yang baik sebanyak 64 siswa (56,6%), pola konsumsi jajan yang buruk sebanyak 22 siswa (19,5%), dan sangat buruk sebanyak 27 siswa (23,9%).
2. Kejadian diare pada siswa kelas 5 MI Al-Ahmad mencapai 29,2% dari total responden dan yang tidak mengalami diare sebesar 70,8%.
3. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola konsumsi jajan dengan kejadian diare ($p\text{-value} = 0.00; p < 0.05$). Hal ini berarti semakin baik pola konsumsi jajan seorang siswa, semakin rendah risiko mengalami diare.
4. Penyebab utama diare yang dikaitkan dengan pola konsumsi jajan adalah kebiasaan membeli jajanan yang kurang baik, seperti jajanan yang terpapar debu, dihindangi lalat, atau mengandung bahan tambahan pangan yang berlebihan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Siswa

1. Meningkatkan kesadaran dalam memilih jajanan yang lebih sehat dan higienis khususnya bagi siswa kelas 5 dan seluruh siswa madrasah pada umumnya.
2. Membiasakan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan guna mengurangi risiko kontaminasi bakteri penyebab diare.
3. Membawa bekal dari rumah sebagai alternatif jajanan yang lebih sehat dan aman.

7.2.2 Bagi Orang Tua

1. Memberikan edukasi kepada anak-anak mengenai pentingnya memilih jajanan yang sehat dan higienis.
2. Mengawasi kebiasaan jajan anak serta memastikan mereka mengonsumsi makanan yang bergizi dan bersih.

7.2.3 Bagi Pihak Sekolah

1. Mengadakan sosialisasi dan penyuluhan mengenai pola konsumsi jajanan sehat serta bahaya jajanan tidak higienis.
2. Menyediakan kantin sekolah yang menjual makanan sehat dan bersih agar siswa memiliki pilihan jajanan yang lebih aman.
3. Melakukan pengawasan terhadap jajanan yang dijual di sekitar sekolah guna memastikan kebersihannya.

7.2.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

1. Melakukan penelitian lebih lanjut dengan menambahkan faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap kejadian diare, seperti kebiasaan mencuci tangan, kualitas air minum, dan sanitasi lingkungan.
2. Menggunakan metode penelitian longitudinal untuk melihat perubahan pola konsumsi jajan dan kejadian diare dalam jangka waktu tertentu.

Dengan adanya pemahaman yang lebih baik mengenai hubungan pola konsumsi jajan dengan kejadian diare, diharapkan dapat membantu dalam mengurangi angka kejadian diare pada anak-anak sekolah dasar dan meningkatkan kualitas kesehatan mereka secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L.Z. (2015). Tatalaksana diare akut. *Cermin Dunia Kedokteran*, 42(7), 398-852.
- Anggraini, D. & Kumala, O. (2022). Diare pada anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309-317.
- Aolina, D., Sriagustini, I., & Supriyani, T. (2020). Hubungan antara faktor lingkungan dengan kejadian diare pada masyarakat. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(1), 38–47.
- Apriani, D.G.Y., Putri, D.M.F.S. & Widiyarsari, N.S. (2022). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 15-26.
- Aprillia, A., Angga, P. D., & Mussadat, S. (2024). Tingkat pengetahuan dan pola konsumsi jajanan siswa sekolah dasar di Gugus I Kecamatan Plampang. *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 9(2), 4017–4020.
- Audina, M.I.O. (2017). Gambaran jumlah dan jenis leukosit pada penderita diare akut karena infeksi di Rumah Sakit St. Elisabeth Semarang (Doctoral dissertation, Muhammadiyah University of Semarang).
- Auliya, I. H., Rizka, F., & Kurniawan, R. R. (2021). *Konsep makanan halal dan thayyib dalam perspektif Al-Qur'an*. *Ulumul Qur'an: Jurnal Ilmu Al-Qur'an dan Tafsir*.

- Azizaah, D. L., Arief, Y. S., & Krisnana, I. (2015). Media ceramah dan film pendek sebagai upaya pencegahan penyakit diare berdasar teori Health Promotion Model (HPM). *Jurnal Pediomaternal*, 3(1), 43–54.
- Chambers, L., McCrickerd, K., & Yeomans, M. R. (2015). Optimising foods for satiety. *Trends in Food Science & Technology*, 41, 149–160.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sidoarjo.
- Dyna, F., Putri, V.D. & Indrawati, D. (2018). Hubungan perilaku konsumsi jajanan pada pedagang kaki lima dengan kejadian diare. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(3), 524-530.
- Eliza, E., Sriwiyanti, S., Hartati, S. & Detiana, D. (2022). Pemilihan makanan jajanan pada SD di Desa Perigi Kecamatan Pulau Pinang Kabupaten Lahat. *ASMAT: Jurnal Pengabmas*, 1(2), 97-110.
- Eppy, E. (2023). Diare akut. *Medicinus*, 22, 91-98.
- FAO. (2007). *School kids and street food*.
- Fatmawati, F., Arbianingsih, A., & Musdalifah, M. (2017). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Usia 3-6 Tahun di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar*.
- Fauziah, A.N., Astuti, P. & Fathonah, S. (2022). Pengaruh antara pengetahuan dan sikap gizi siswa dengan pola konsumsi jajan siswa di SD Negeri 08 Brebes. *Food Science and Culinary Education Journal*, 11(1), 22-30.

- Fitriani, N.L. & Andriyani, S. (2015). Hubungan antara pengetahuan dengan sikap anak usia sekolah akhir (10-12 tahun) tentang makanan jajanan di SD Negeri II Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat tahun 2015. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(1), 7-26.
- Gultom, N. B., Khairatunnisa, & Ardat. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan penggunaan minyak jelantah pada penjual gorengan di Kecamatan Rahuning Kabupaten Asahan. *JUMANTIK: Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 7(1), 86–92.
- Gurning, T., Mulyadi, & Rompas, S. (2013). Pengaruh pendidikan kesehatan tentang diare terhadap pengetahuan perilaku pencegahan diare pada anak usia sekolah dasar di Sekolah Dasar 69 Manado. *Universitas Sam Ratulangi*.
- Hidayat, S., Ekaputri, S. N., Humaira, R. S., & Mulqi, I. N. (2025). Pengenalan dan peningkatan pengetahuan konsep gizi seimbang pada anak sekolah. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat NURAGA*, 1(1), 1–9.
- Iklima, N. (2017). Gambaran pemilihan makanan jajanan pada anak usia sekolah dasar. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1).
- Iqbal, A. F., Setyawati, T., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2022). Pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare pada anak sekolah. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(3), 271–273.
- Iqbal, M., Nurmalita, M., & Nurasih, N. (2022). Pengaruh perilaku hidup bersih dan sehat terhadap kejadian diare pada anak sekolah: Literature review. *Jurnal Keperawatan Malang*, 7(2), 415–422.
<https://doi.org/10.37341/jkm.v7i2.422>

- Irawan, D. W. P. (2016). *Pangan sehat, aman, bergizi, berimbang, beragam dan halal*. Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes).
- Irfan, F., Rahman, N., Azzahra, S. F., & Husin, G. M. I. (2023). Pola makan sesuai anjuran Nabi Muhammad SAW menurut perspektif kesehatan. *Journal of Creative Student Research (JCSR)*, 1(5), 393–406.
- Jamaludin, M. A., Ramli, M. A., & Rahman, S. A. (2011). *Panduan makanan halal haram menurut perspektif Al-Qur'an: Analisis terhadap isu-isu makanan semasa*. Universiti Putra Malaysia.
- Juhaina, E. (2020). *Keamanan makanan ditinjau dari aspek higiene dan sanitasi pada penjamah makanan di sekolah, warung makan dan rumah sakit*. e-SEHAD, 1(1), 32–44.
- Kaunang, P. V., Pangemanan, M., & Bokau, J. J. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada siswa SD GMIM 46 Sukur Kecamatan Airmadidi. *PIDEMIA: Jurnal Kesehatan Masyarakat UNIMA*, 2(3), 60–65.
- Kelly, L., Jenkins, H. & Whyte, L. (2018). Pathophysiology of diarrhoea. *Paediatrics and Child Health*, 28(11), 520-526.
- Kementerian Agama RI. (2019). *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Khumairah, S.I.J. (2022). Penyakit diare (No. u98zc). Center for Open Science.
- Kiranasari, R., Saelan, & Solikhah, M. M. (2021). *Hubungan perilaku cuci tangan dengan kejadian diare pada siswa di Sekolah Dasar Negeri 03 Delingan*

Karanganyar. Nursing Study Program of Undergraduate Programs,
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta.

Komala, R., Febriani, W., Pramesona, B. A., Ervina, L., Angraini, D. I., & Rahmadhani, E. P. (2024). Edukasi konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang, aman, halal untuk perbaikan gizi anak usia sekolah. *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 8(6), 6638–6647.
<https://doi.org/10.31764/jmm.v8i6.27395>

Kurniasari, I., Wijaya, K. F., & Rahman, L. K. (2023). Manfaat kebiasaan pola makan menurut prinsip Islam halalan thayyiban. *Journal of Creative Student Research (JCSR)*, 1(5), 372–383.

Megawati, S., Safitri, M., Muttaqi, Z. A., Putri, M., Utami, N., Apriyanti, N., Amaniah, N. L., & Setiani, N. F. (2024). Sosialisasi dan praktek cuci tangan serta pemilihan makanan sehat guna pencegahan diare. *Lambung Pengabdian Kesehatan*, 1(4), 14–17.

Nasional, R.A. (2023). Penanggulangan pneumonia dan diare 2023-2030.

Nugrahanti, E. K. A., Maulani, H., & Herbawani, C. K. (2020). Pengaruh media massa terhadap perilaku diet: Systematic review. *Jurnal Ilmu Kesehatan UPN Veteran Jakarta*, 6(2), 52–56.

Nuraini, N. (2018). *Hubungan Pola Konsumsi Jajan dengan Kejadian Diare pada Siswa Kelas III dan IV di SDN Mangunharjo 6 Kota Probolinggo* (Skripsi). STIKes Insan Cendekia Medika Jombang.

- Nurbiyati, T. (2014). Pentingnya memilih jajanan sehat demi kesehatan anak. *Asian Journal of Innovation and Entrepreneurship (AJIE)*, 3(03), 192-196.
- Nuryani, R., Ismail, E., & Sari, T. (2017). Tinjauan keamanan pangan makanan gorengan berdasarkan cemaran kimia yang dijual di sepanjang Jalan Kaliurang Sleman Yogyakarta. *Jurnal Nutrisia*, 19(2), 113–118.
- Oematan, G., Aspatia, U., & Gustam, T. (2023). Pendidikan kesehatan pada anak sekolah dasar. *GOTAVA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 21–25.
- Panggabean, G.E.H. (2022). Hubungan pola konsumsi jajanan dengan kejadian diare pada anak SD Swasta RK Budi Murni 6 Kota Medan tahun 2022.
- Pitriyanti, L., Septiati, Y. A., Putri, A. P., & Karmini, M. (2024). Pengaruh jenis kelamin dan pengetahuan terhadap perilaku jajan anak sekolah dasar. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 16(1), 1–9.
- Pramuja, R.A., & Candrasari, A. (2024). Hubungan faktor lingkungan dan sosial ekonomi dengan kejadian diare. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1255–1262.
- Ratnasari, D., & Purniasih, L. (2019). Status gizi dan pola konsumsi makanan anak usia sekolah (7–12 tahun) di Desa Karangsembung. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*, 1(1), 34–41.
- Rismayani, R., Iriani, E., & Apriyani, I. (2022). Hubungan sikap, pendidikan dan lingkungan dengan kejadian diare pada balita. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 12(1), 22–26.

- Rohmatillah, A. S. (2019). Hubungan pengetahuan dan perilaku konsumsi jajanan dengan kejadian diare pada siswa SDN Ciputat 01 (Bachelor's thesis, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Rohmatillah, A.S. (2019). Hubungan pengetahuan dan perilaku konsumsi jajanan dengan kejadian diare pada siswa SDN Ciputat 01 (Bachelor's thesis, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta).
- Rojabiah, N., Suryani, S., & Budiyanto, S. (2023). Korelasi makanan halal dan thoyib terhadap kesehatan dalam perspektif Al-Qur'an. *International Journal Mathla'ul Anwar of Halal Issues*, 3(1).
- Ruliati, R. (2018). Hubungan konsumsi jajanan sekolah dengan kejadian diare pada anak usia sekolah (Studi di MI Darul Ulum Desa Ngumpul, Kecamatan Jogoroto, Kabupaten Jombang). *Jurnal Kebidanan*, 15(1), pp.46-54.
- Rumnah, R., Hamidah, H., & Marsiah, M. (2022). Makanan dan minuman yang baik dan halal menurut Islam. *Cendekia: Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 2(3), 223–227.
- Sari, N.K.W.D., & Hadi, M.C. (2021). Analisis perbedaan faktor usia dan tempat tinggal pada penderita diare dan infeksi saluran pernapasan akut. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 18(2), 57–61.
- Setiawan, H. (2020). Karakteristik makanan halalan thayyiban dalam Al-Qur'an. *Halalan Thayyiban: Jurnal Kajian Manajemen Halal dan Pariwisata Syariah*, 3(2), 40–54.

- Setiawan, P., & Sulistyorini, L. (2023). Literature review: Hubungan mencuci tangan dan konsumsi makanan dengan kasus diare pada anak sekolah di Indonesia. *Student Scientific Creativity Journal (SSCJ)*, 1(3), 286–292.
- Setiyono, A. (2019). Faktor risiko kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), 49–54.
- Shabhati, B., & Adi, A. C. (2023). The correlation between snack consumption and diarrhea incidences in elementary school students in Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 713–718.
- Soru, J. P. G., Lalong, P. R. F., & Nabon, M. N. (2025). Sosialisasi pangan aman, sehat, utuh, halal (ASUH) dan keamanan jajanan anak di Komunitas Belajar Gratis Rumah Sejuta Mimpi. *Prima Abdika: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 110–120.
- Suratno, & Utomo, R. V. (2018). Bilangan peroksida pada minyak goreng penjual gorengan di Jalan Rajawali Kota Palangka Raya. *Borneo Journal of Medical Laboratory Technology*, 1(1), 25–28.
- Tambunan, G.N., Asriwati, & Syamsul, D. (2019). Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku jajan anak di SD wilayah kerja Puskesmas Matiti Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 65–71.
- Taufiq, S., Agustina, F., & Fauzi, M. J. (2024). Hubungan peran orang tua, teman sebaya, dan ketersediaan makanan dengan pemilihan jajanan siswa SD (Kecamatan Blang Mangat Kota Lhokseumawe). *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 814–816.

- Tuang, A. (2021). Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–540.
- Utami, N. & Luthfiana, N. (2016). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak. *Jurnal Majority*, 5(4), 101-106.
- World Health Organization (WHO). (2017). Diarrhoeal disease. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Wulandari, Y. Pencegahan diare yang efektif pada anak di Indonesia: Literatur review. *ProNers*, 8(1).
- Yuliarni, A., Mallongi, A., & Manyullei, S. (2020). *Kandungan Pewarna Sintetik Jajanan dan Potensi Gangguan Kesehatan di SD Maccini Makassar*.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent

INFORMED CONSENT

(PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah orang tua dari:

Nama Siswa :

Usia Siswa :

Jenis Kelamin :

kelas :

Siswa Memiliki Penyakit Bawaan atau Kondisi *Immunocompromised* :

Tidak

Iya Jelaskan _____

Dengan ini saya memberikan persetujuan kepada anak saya untuk mengikuti penelitian yang diadakan oleh Muhammad Wildan Wijaya yang berjudul Hubungan Pola Konsumsi Jajan Dengan Kejadian Diare Pada Siswa Kelas V MI Al-Ahmad Krian, Kabupaten Sidoarjo. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Sidoarjo,

2025

Peneliti

Orang Tua Responden

Muhammad Wildan Wijaya

NIM. 210701110015

Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian

**HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJAN DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA SISWA KELAS 5 MI AL-AHMAD KABUPATEN
SIDOARJO**

IDENTITAS RESPONDEN	
Nama	
Kelas	
Tanggal lahir	
Usia	
Jenis kelamin	1. Laki-laki <input type="checkbox"/> 2. Perempuan <input type="checkbox"/>

A. KUISIONER POLA KONSUMSI JAJANAN

Petunjuk pengisian: beri tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

No.	Pernyataan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat sering
1	Saya memilih jajanan yang dikemas atau terbungkus rapi	1	2	3	4
2	Saya memilih membeli jajanan yang tidak berkemasan tetapi ditutup	1	2	3	4
3	Saya memilih membeli jajan yang dijual di tempat bersih	1	2	3	4
4	Saya memakan makanan yang sudah bau atau busuk	1	2	3	4
5	Saya memakan makanan yang sudah berjamur	1	2	3	4
6	Saya memakan makanan yang sudah berbau tengik	1	2	3	4
7	Saya membeli makanan yang mengandung penyedap rasa	4	3	2	1
8	Saya memakan makanan yang sudah kadaluwarsa	4	3	2	1
9	Sebelum membeli jajanan, saya memperhatikan tanggal	1	2	3	4

	kadaluwarsa terlebih dahulu				
10	Saya membeli makanan berwarna mencolok atau menarik (mengandung pewarna, seperti saos)	4	3	2	1
11	Saya membeli jajanan yang bergizi (seperti mengandung telur, daging, sayur, dan buah)	1	2	3	4
12	Saya tetap membeli makanan yang mengandung minyak berlebih	4	3	2	1
13	Saya tetap membeli makanan yang digoreng dengan minyak berwarna kehitaman	4	3	2	1
14	Saya tetap membeli makanan atau minuman yang mengandung pemanis buatan (seperti gulali, minuman bersirup)	4	3	2	1
15	Saya membeli jajanan yang tidak dikemas dengan rapi	4	3	2	1
16	Saya membeli jajanan yang tidak berkemasan	4	3	2	1
17	Saya membeli jajanan berkemasan yang	4	3	2	1

	bungkusnya sudah rusak				
18	Saya memilih jajanan berkemasan yang memiliki izin edar dan informasi kandungan gizi	1	2	3	4
19	Saya memilih jajanan tidak berkemasan dan tidak ditutup	4	3	2	1
20	Saya memilih jajanan tidak berkemasan tetapi ditutupi	1	2	3	4
21	Saya memperhatikan kebersihan peralatan yang digunakan untuk mengolah dan menyajikan jajanan	1	2	3	4
22	Saya memperhatikan kebersihan diri penjual	1	2	3	4
23	Saya memilih jajanan yang terbuka dan dihinggapi lalat	4	3	2	1
24	Saya mencuci tangan dengan bersih menggunakan air mengalir dan sabun ketika sebelum dan setelah makan, serta setelah BAB	1	2	3	4
25	Saya mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun dengan bersih (dengan 7 langkah cuci tangan)	1	2	3	4

26	Saya terbiasa sarapan di rumah dan membawa bekal dari rumah dibanding membeli jajan di sekolah	1	2	3	4
27	Saya tidak membeli jajan yang dijual di pinggir jalan	1	2	3	4

B. KUISIONER KEJADIAN DIARE

Petunjuk pengisian: beri tanda centang (✓) pada jawaban yang dianggap benar.

No.	pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah kamu pernah mengalami diare (mencret atau BAB cair yang lebih dari 3 kali sehari) dalam sebulan terakhir		

Lampiran 3 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas Kuesioner Penelitian

Uji Validitas Kuesioner Pola Konsumsi Jajan

Nomor	Nilai	Hasil
1	0,006	Valid
2	0,000	valid
3	0,000	Valid
4	0,007	Valid
5	0,007	Valid
6	0,007	Valid
7	0,036	Valid
8	0,016	Valid
9	0,000	Valid
10	0,000	Valid
11	0,002	Valid
12	0,000	Valid
13	0,003	Valid
14	0,010	Valid
15	0,000	Valid
16	0,030	Valid
17	0,007	Valid
18	0,032	Valid
19	0,001	Valid
20	0,001	Valid

21	0,003	Valid
22	0,000	Valid
23	0,007	Valid
24	0,001	Valid
25	0,049	Valid
26	0,000	Valid
27	0,007	Valid

Uji Reliabilitas Kuesioner Pola Konsumsi Jajan

Nilai	Hasil
0,747	Reliabel

Uji Validitas Kuesioner Kejadian Diare

Nomor	Nilai	Hasil
1	0,000	Valid

Uji Reliabilitas Kuesioner Kejadian Diare

Nilai	Hasil
0,938	Reliabel

Lampiran 4 Hasil Analisis Data

Hasil Uji Univariat

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 tahun	15	13,3	13,3	13,3
	11 tahun	86	76,1	76,1	89,4
	12 tahun	12	10,6	10,6	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	59	52,2	52,2	52,2
	perempuan	54	47,8	47,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

pola_konsumsi_jajan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat baik	31	27,4	27,4	27,4
	baik	38	33,6	33,6	61,1
	buruk	18	15,9	15,9	77,0
	sangat buruk	26	23,0	23,0	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

diare

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	diare	33	29,2	29,2	29,2
	tidak diare	80	70,8	70,8	100,0
	Total	113	100,0	100,0	

Hasil Uji Bivariat

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	22,948 ^a	3	,000
Likelihood Ratio	23,847	3	,000
Linear-by-Linear Association	22,534	1	,000
N of Valid Cases	113		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,26.

Lampiran 5 dokumentasi penelitian



